



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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

Entre los suscritos, a saber, el señor Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 73.008.879 expedida en Cartagena, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E), según Orden Interna Nro. 168 del 17 de junio de 2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 01567 del 09/06/2026 por la cual se adiciona y se modifica la Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, la señora **MONICA LILIANA DIAZ HENAO**, identificada con cedula de ciudadanía **Nro. 30.305.043 expedida en Manizales**, quien actúa en calidad de Representante Legal de **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA** identificada con el **NIT 890.801.562-4**, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 “**DATOS DEL CONTRATO**”, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **Contratación Directa. SUBSECCIÓN 4 del Decreto 1082 de 2015. Contratos Interadministrativos Artículo 2.2.1.2. 1.4. 4 del Decreto 1082 de 2015**”. d) Que **EL CONTRATANTE** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 03049 del 30 de julio del 2014 y la resolución 00090 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se registrará por las siguientes **cláusulas: PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo Nro. 1 “**DATOS DEL CONTRATO**”. **SEGUNDA. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las especificaciones contenidas en la oferta presentada por el **CONTRATISTA**, y las contenidas en pliego de condiciones del proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 065 2026** documentos que forman parte integral del presente Contrato, y de acuerdo con la descripción que se indica el **Anexo No. 2 “CONDICIONES TÉCNICAS”**. **TERCERA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 “**DATOS DEL CONTRATO**”. **CUARTA. FORMA DE PAGO:** EL **CONTRATANTE** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 “**DATOS DEL CONTRATO**”. **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 1 “**DATOS DEL CONTRATO**”, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que este designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días calendario de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 “**DATOS DEL CONTRATO**”. **SEXTA. PLAZO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 “**DATOS DEL CONTRATO**”. **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia

del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 1 “DATOS DEL CONTRATO”, los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007. **OCTAVA. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica el Anexo No. 1 “DATOS DEL CONTRATO”. **NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: 1.) Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. 2.) Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. 3.) Obtener la colaboración necesaria de EL CONTRATANTE para el adecuado desarrollo del contrato. **DECIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** 1.) **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. 2. **EL CONTRATISTA** Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios. 3. **EL CONTRATISTA** Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – “Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional”. 4. **EL CONTRATISTA** Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los nivel (es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones). 5. Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales. 6. Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del **CONTRATANTE** sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado. 7. **EL CONTRATISTA** deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes. 8. **EL CONTRATISTA** Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015 9. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el **CONTRATANTE**, de acuerdo con su condición clínica. 10. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores. 11. Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas. 12. Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento. 13. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRS recibidas directamente por el contratista y las trasladadas por el contratante. 14. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas 15. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes 16. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes. 17. Las partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

(1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen **18. EL CONTRATISTA** responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne **AL CONTRATANTE** por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule. **19.** Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee **EL CONTRATISTA** para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. **LA CONTRATISTA** actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a **LA CONTRATANTE** frente a cualquier reclamación o demanda laboral. **20.** Las demás contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **21. EL CONTRATISTA** se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado. **22. El CONTRATISTA** debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegará certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presente contrato. **23. EL CONTRATISTA** debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES al usuario o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones. **24. EL CONTRATISTA** durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. **25. El CONTRATISTA** acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. **26. El CONTRATISTA**, acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente. **27. El CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): * Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"; *Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"; *Ley 99 de 1993 "Por la

cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental “SINA” y se dicta otras disposiciones; *Decreto 1496 de 2018 “Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química” en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, “por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional” Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación; *Decreto 780 de 2016 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” y sus diferentes actualizaciones; *Resolución 591 de 2024 “Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades.”; *Resolución 803 de 2024 “por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones”; *Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. “Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado”; *Decreto 2501 de 2007 “por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica”; *Ley 29 de 1992 “Por medio de la cual se aprueba el “Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono”, suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991; *Resolución 634 de 2022 “Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones”; *EL CONTRATISTA, no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato. **28. EL CONTRATISTA** se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato. **29. EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada. **30. EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 3.) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de salud, según el nivel de atención y/o los indicadores del Decreto 441 de 2022 y/o la norma que modifique adicione regule el tema. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Riaralda. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información referente a los servicios contratados del **CONTRATISTA**. **DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:** 1.) Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2.) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**. 3.) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4.) Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. 5.) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar,

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

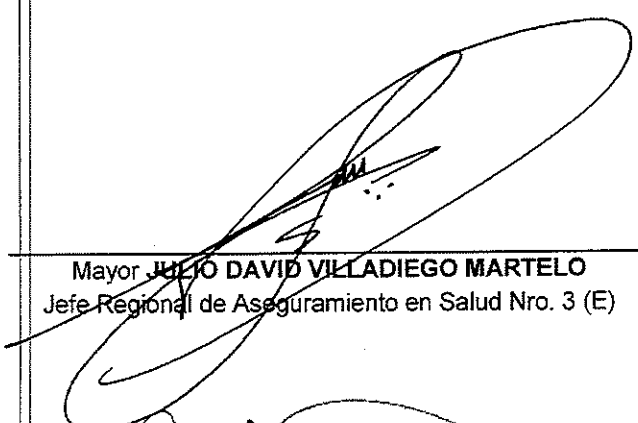
para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6.) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7.) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8.) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9.) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10) Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: EL CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones del **CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 donde se indica “Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento”. **SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL (PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES), LA PÓLIZA SERÁ AVALADA POR EL ÁREA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, SIEMPRE Y CUANDO SU COBERTURA SEA MÍNIMO DE 200 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES.** Del mismo modo el contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil. **DÉCIMA OCTAVA. una vez revisados los informes de las novedades del contratista, la debida notificación y las objeciones de las novedades por parte de la E.S.E, la regional analizará el trámite de SANCIONES:** a) **MULTAS.** - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 - las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista. b). **MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, o de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. c) **PENAL PECUNIARIA.** - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. **PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho

a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá al **CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso de que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:** **EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita del **CONTRATANTE**, teniendo la facultad de reservarse las razones que posea para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** **EL CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS O CONTROVERSIAS:** Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial. **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere del correspondiente registro presupuestal del compromiso por parte del **CONTRATANTE**, y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: I.) Invitación del proceso **PN RASES N°3 CD 065 2026**. II.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 48626 de fecha 03/06/2026 QUIPU No. 313 del 03/06/2026 para la vigencia 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. III.) Oferta del **CONTRATISTA**. IV.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de **EL CONTRATISTA**. V.) Póliza de responsabilidad civil de clínicas u hospitales. VI.) Fotocopia del RUT de la Empresa. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS:** **EL CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA NOVENA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira Risaralda.

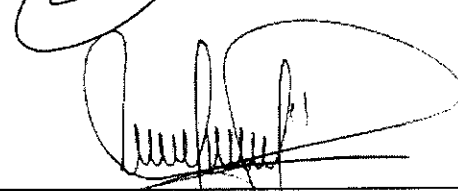
Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

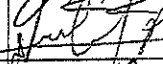
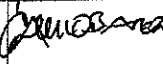
Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda, 10 JUL 2026

CONTRATANTE,


Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,


Señora **MONICA LILIANA DIAZ HENAO**
C.C. Nro. 30.305.043 expedida en Manizales
Representante Legal E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	Sl. José Saín Hernández Guerrero	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	Sl Yulieth Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	

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

**INFORMACIÓN PÚBLICA
ANEXO Nro. 1 “DATOS DEL CONTRATO”**

CONTRATO No.	86-5-20136-26
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8
REPRESENTANTE LEGAL	Mayor JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	73.008.879 expedida en Cartagena
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna Nro. 168 del 17 de junio de 2026, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 01567 del 09/06/2026 por la cual se adiciona y se modifica la Resolución 00502 del 05/03/2026 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	NOMBRE E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA NIT: 890.801.562-4 REPRESENTANTE LEGAL: MONICA LILIANA DIAZ HENAO DOC. IDENTIDAD: 30.305.043 expedida en Manizales CIUDAD NOTIFICACIÓN: Neira-Caldas DIRECCIÓN: Carrera 7 calle 8 esquina TELÉFONOS: 8587182 – 8587222 – 3148878331 E-MAIL: notificaciones@esehospitalsanjosedeneira.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES N°3 CD 065 2026
SUPERVISOR DEL CONTRATO	<p>El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, quienes verificarán la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, y demás normas que regulen la materia.</p> <p>El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones deberá preparar y presentar al ordenador del gasto de manera mensual, informes sobre la gestión, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: “(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...). Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II y módulo de contratación estatal, en el mismo plazo de haberse emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACIÓN DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.</p>

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

Deberá coordinar con el contratista seleccionado la operacionalización de la radicación de las facturas en SIIF NACIÓN, de acuerdo a la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

Deberá informar al ordenador del gasto, cuando el contrato se encuentre en un 50% y un 70%, ejecución del contrato, a fin de determinar trámite de adición y/o proceso nuevo y poder garantizar la continuidad en la prestación de los servicios.

Nota: Una vez llegue al 70% de ejecución del contrato, el supervisor cada 8 días realizará verificación del presupuesto con el contratista seleccionado, esta información será enviada mediante comunicado oficial al ordenador del gasto.

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Entregar al contratista el formato del (EIPS) - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el vademécum de la Policía Nacional y 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*”
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 “.
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Y demás funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

En cuanto se refiere al periodo de ejecución del contrato o convenio, en los informes (parciales) que se rindan, se deberán consignar las actividades establecidas en el contrato o convenio, discriminando los aspectos.

	<p>I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el cumplimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;</p> <p>II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.</p> <p>III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y</p> <p>IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.</p> <p>Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.</p>
CLAUSULA OBJETO	<p>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.</p>
CLAUSULA VALOR	<p>Por un valor de: DIEZ MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$10.000.000) para la vigencia 2026.</p>
CLAUSULA FORMA DE PAGO	<p>Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)</p> <p>Modalidad retrospectiva de pago por evento, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 3 reconoce y paga al prestador cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación, validación y auditoría, conforme a las tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.</p> <p style="text-align: center;">Trámite de Expedición y Radicación (Resolución 3275 de 2023)</p>

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, en caso de requerir una modificación del cambio de la cuenta para abono de los pagos de realizar por medio de aviso escrito al responsable de pago con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista.

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (60) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N3, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 como agente retenedor efectuara las retenciones pertinentes conforme lo establecido en el estatuto tributario u otras normas que lo regulen (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

5.1.2. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La facturación electrónica debe cumplir los requisitos establecidos en los artículos 511, 615, 616-1, 616-2, 616-4, 617, 618, 618-2, y 771-2 del Estatuto Tributario.

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

Se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo la prestación de servicios profesionales) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquirente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACIÓN quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través “Software propio” validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación.

RAZÓN SOCIAL: REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

NIT No.: 900.339-410-8

DIRECCIÓN: Calle 94 Sector la Villa frente Expo Futuro

CORREO

ELECTRÓNICO

CLIENTE:

siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Código PCI: 16-01-02-040

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

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MULTIUSUARIO

Este tipo de factura permite registrar a múltiples usuarios, Este tipo de factura se puede utilizar en la facturación de modalidades de pago agrupadas (capitación, PGP, etc.) o en modalidades de pago por evento o paquete, en la medida en que el facturador electrónico del sector salud requiera agrupar usuarios atendidos. En todo caso, todos los usuarios incluidos en esta factura deben corresponder al mismo plan y a la misma modalidad de pago.

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD DE TIPO MONOUSUARIO

Este tipo de factura permite realizar el cobro de la atención de una sola persona. Estas facturas se utilizan para modalidades de pago por evento o paquete, particularmente en los casos de atenciones hospitalarias, ambulatorias o con internación.

La FEV en salud, ya sea multiusuario o monousuario, permite registrar una fecha de inicio y una fecha de fin del periodo de facturación, la cual debe diligenciarse de acuerdo con las necesidades del facturador electrónico y la modalidad de pago utilizada, permitiéndose facturar periodos diarios, semanales o mensuales. La FEV en salud, atendiendo la obligación de la DIAN de adelantar el proceso de facturación una vez realizada la entrega del bien o servicio.

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector

salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Los facturadores electrónicos del sector salud deben reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de todas las atenciones de salud realizadas como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN),

Los facturadores electrónicos del sector salud deben:

- Generar, validar y reportar el RIPS como soporte obligatorio de la factura electrónica en salud (FEV).
- Garantizar que el RIPS cumpla con las reglas de estructura, contenido y relación definidas en los documentos técnicos.
- Someter el RIPS y la factura al mecanismo único de validación del Ministerio, previo a su radicación ante los pagadores.
- Obtener el Código Único de Validación (CUV), para que las facturas puedan ser tramitadas y pagadas, según las disposiciones normativas del Minsalud
- Transmitir la información al Ministerio y asegurar la calidad, consistencia, integridad y trazabilidad de los datos.
- Ajustar y actualizar el RIPS cuando existan notas crédito, débito o respuestas a glosas.

5.1.3. RADICACION DE CUENTAS

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud, se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico según el grupo decal.upres-json@policia.gov.co, con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la

	<p>Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation); de conformidad en lo dispuesto en la normatividad legal vigente.</p> <p>El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del software completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.</p> <p>PLATAFORMA SECOP II: deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, “Plan de Pagos”, con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.</p> <p>a) Información requerida de manera física:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Factura original electrónica. <p>Validación Previa: La factura debe ser enviada a la DIAN para su validación antes de la entrega a la entidad responsable del pago.</p> <p>Las facturas deben cumplir con el formato XML y asegurar la trazabilidad financiera del servicio prestado, indicando el tipo de contratación (evento, paquete, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Certificación aportes parafiscales de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud, pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda ✓ Entrada de almacén en caso de tratarse de una adquisición de bienes. ✓ Certificación bancaria no superior a 30 días. ✓ Fotocopia del Registro Único Tributario – RUT no superior a 90 días. ✓ Fotocopia cédula representante legal. <p>La radicación se realizará en las instalaciones de cada Unidad Prestadora de Salud, oficina central de cuentas RASES 3, únicamente con los soportes físicos establecidos en el literal a) Información requerida de manera física, en horario con atención al público de lunes a viernes de 08 de la mañana a 11:30 horas y de 02:00 PM a 05:30 PM, donde se asignará un número de radicación de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 “Derecho a Turno”.</p> <p>b) Información requerida de forma magnética en herramientas tecnológicas</p> <p>Soportes pactados en la minuta contractual y los establecidos en la Resolución 2335 del 2023 “Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones”, como son:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Las autorizaciones. ✓ Epicrisis. ✓ Resultados de exámenes de apoyo diagnóstico, registro de anestesia, hoja de traslado, formulas médicas entre otros. ✓ RIPS (Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud).
--	---

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN):

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, y realizada la revisión por parte del supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

Al momento de la radicación se generará el número único de radicación informando al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del módulo FEV-RIPS del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1962 de 2025 expedida por este Ministerio.

5.1.4. AUDITORIA DE CUENTAS:

El grupo de auditoria medica verificara el 100% de las facturas radicadas, en el mes con sus respectivos soportes. siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023. y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD y demás normas aplicables o la norma que la adicione. modifique o sustituya. Igualmente la oficina de auditoria medica revisara lo establecido en la Ley 1438 de 2011. Vigente:

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

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

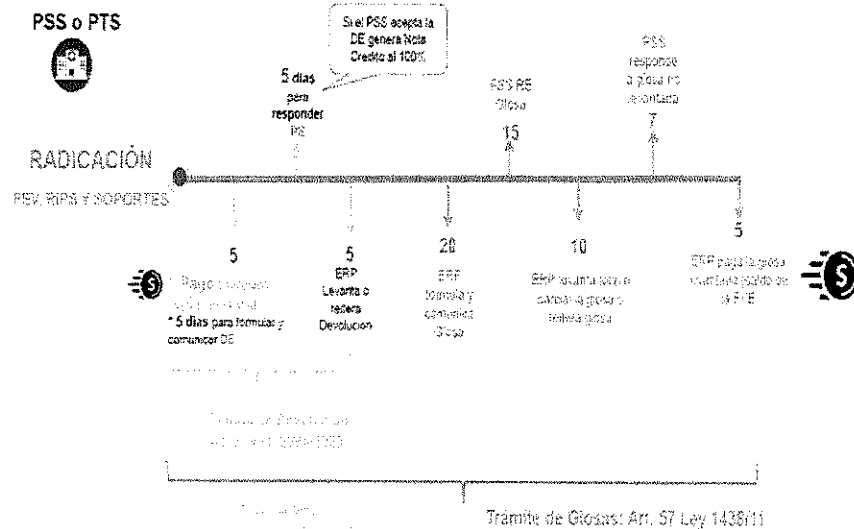
Si cumplidos los quince (15) días hábiles. el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable. tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes. a su levantamiento. informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción. que no fueron levantadas”.

“Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudiría a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

Adicionalmente la guía refiere lo siguiente:

Tiempos trámite de devoluciones y glosas



DATOS CUENTA BANCARIA

NOMBRE BENEFICIARIO: HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA ✓

CUENTA No: 25700543-9 ✓

TIPO DE CUENTA: CORRIENTE

ENTIDAD FINANCIERA: DAVIVIENDA S.A. ✓

CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL

Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 48626 de fecha 03/06/2026 QUIPU 313 del 03/06/2026 para la vigencia 2026**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.

CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, expedición del registro presupuestal, aprobación de la garantía única y la carta de inicio hasta **el 31 de diciembre del 2026**, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.

CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones y/o sedes del contratista así:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS ubicado en la Calle 8 N° 7-35

CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO

Pesos Colombianos.

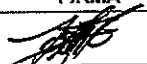
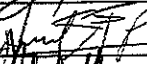
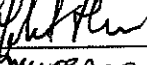
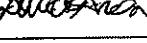
Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS".

CONTRATANTE,

Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,

Señora **MONICA LILIANA DIAZ HENAO**
C.C. Nro. 30.305.043 expedida en Manizales
Representante Legal E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	St. José Saín Hernández Guerrero	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	St Yulieth Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1

CONDICIONES TÉCNICAS

SERVICIOS HABILITADOS

NOMBRE SEDER	SERVICIO CÓDIGO	NOMBRE SERVICIO	TARIFA
E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DE NEIRA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SOAT UVB VIGENTE
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SOAT UVB VIGENTE
	312	ENFERMERÍA	SOAT UVB VIGENTE
	328	MEDICINA GENERAL	SOAT UVB VIGENTE
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SOAT UVB VIGENTE
	344	PSICOLOGÍA	SOAT UVB VIGENTE
	420	VACUNACIÓN	SOAT UVB VIGENTE
	706	LABORATORIO CLÍNICO	SOAT UVB VIGENTE
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SOAT UVB VIGENTE
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	PC + 12 %
	744	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS - IONIZANTES	SOAT UVB VIGENTE
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SOAT UVB VIGENTE
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT UVB VIGENTE
	1102	URGENCIAS	SOAT UVB VIGENTE
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	RESOLUCIÓN 015 DEL 25/03/2026

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS

Nro.	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL CUPS	TARIFA SOAT UVB VIGENTE
1	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL MANUAL	\$ 43.800
2	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	\$ 297.700
3	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN MÚLTIPLE	\$ 279.500
4	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN MÚLTIPLE	\$ 279.500
5	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	\$ 34.800
6	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	\$ 42.500
7	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	\$ 19.600
8	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	\$ 19.600
9	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	\$ 66.100
10	232102	OBTURACIÓN DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	\$ 32.900
11	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	\$ 48.800
12	232103	OBTURACIÓN DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	\$ 24.200
13	961601	INSTALACIÓN VESICAL O CAMBIO DE Sonda	\$ 47.500
14	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	\$ 32.500
15	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	\$ 75.000
16	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	\$ 105.600
17	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	\$ 103.100
18	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	\$ 87.400
19	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIOTOMÍA O PERINEOTOMÍA	\$ 2.767.900
20	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISIÓN	\$ 266.900
21	861801	INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS	\$ 266.900
22	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	\$ 25.600
23	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	\$ 80.200
24	890101	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	\$ 64.500

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

25	890105	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	\$ 64.500
26	890108	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PSICOLOGÍA	\$ 64.500
27	890115	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	\$ 64.500
28	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	\$ 54.600
29	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	\$ 37.400
30	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	\$ 17.000
31	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	\$ 37.400
32	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	\$ 35.100
33	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	\$ 54.600
34	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	\$ 37.400
35	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	\$ 17.000
36	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	\$ 37.400
37	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	\$ 35.100
38	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGÍA GENERAL	\$ 37.400
39	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	\$ 68.700
40	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERIA	\$ 17.000
41	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	\$ 37.400
42	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	\$ 90.100
43	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	\$ 40.700
44	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	\$ 43.800
45	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	\$ 75.000
46	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	\$ 41.100
47	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	\$ 176.900
48	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	\$ 24.200
49	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	\$ 19.600
50	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	\$ 26.500
51	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	\$ 99.900
52	901304	SECRECIÓN URETRAL O VAGINAL, EXAMEN MICROSCÓPICO C/U	\$ 81.100
53	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	\$ 21.900
54	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	\$ 55.200
55	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	\$ 46.600
56	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	\$ 8.700
57	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	\$ 13.700
58	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	\$ 37.900
59	902211	HEMATOCRITO	\$ 6.900
60	902213	HEMOGLOBINA	\$ 14.200
61	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	\$ 19.700
62	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	\$ 19.700
63	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	\$ 15.500
64	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	\$ 69.300
65	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	\$ 83.800
66	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 25.600
67	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA E INDIRECTA	\$ 16.000
68	903809	BILIRRUBINA TOTAL	\$ 20.600
69	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	\$ 38.400
70	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	\$ 45.200
71	903818	COLESTEROL TOTAL	\$ 46.600
72	903840	GLUCOSA EN ORINA	\$ 15.500
73	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	\$ 22.900
74	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA O TEST DE O'SULLIVAN	\$ 57.800
75	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	\$ 57.800
76	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	\$ 57.800
77	903856	NITRÓGENO UREICO	\$ 18.300

78	903868	TRIGLICERIDOS	\$ 25.600
79	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	\$ 20.100
80	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	\$ 22.900
81	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	\$ 21.900
82	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	\$ 73.900
83	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	\$ 120.300
84	904921	TIROXINA LIBRE	\$ 91.100
85	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONÉMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	\$ 150.900
86	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	\$ 139.500
87	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	\$ 139.500
88	906207	Dengue ANTICUERPOS Ig G	\$ 101.000
89	906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	\$ 161.900
90	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 164.900
91	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	\$ 131.200
92	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	\$ 185.300
93	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	\$ 236.300
94	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	\$ 25.100
95	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	\$ 77.000
96	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	\$ 24.200
97	907002	COPROLÓGICO	\$ 15.000
98	907004	COPROSCÓPICO	\$ 59.300
99	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	\$ 11.400
100	907106	UROANÁLISIS	\$ 24.200
101	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	\$ 774.000
102	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA Rh [ANTÍGENO Rh D] POR MICROTÉCNICA	\$ 36.100
103	931001	TERAPIA FÍSICA INTEGRAL	\$ 35.100
104	933701	ENTRENAMIENTO PRE, PERI Y POST PARTO	\$ 17.000
105	935001	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA	\$ 80.200
106	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	\$ 85.900
107	935302	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MANO	\$ 85.900
108	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	\$ 128.000
109	939402	NEBULIZACIÓN	\$ 22.900
110	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	\$ 33.800
111	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	\$ 38.400
112	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	\$ 80.200
113	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	\$ 80.200
114	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	\$ 29.700
115	990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	\$ 25.600
116	990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	\$ 17.000
117	990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA	\$ 17.000
118	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	\$ 17.000
119	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	\$ 25.600
120	990213	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	\$ 17.000
121	993102	VACUNACIÓN CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	\$ 8.200
122	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	\$ 8.200
123	993104	VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenza tipo b	\$ 8.200
124	993105	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DIFTERICO	\$ 8.200
125	993106	VACUNACIÓN CONTRA NEUMOCOCO	\$ 8.200
126	993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS	\$ 8.200
127	993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]	\$ 8.200
128	993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]	\$ 8.200
129	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	\$ 8.200

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

130	993501	VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	\$ 8.200
131	993502	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis A	\$ 8.200
132	993503	VACUNACIÓN CONTRA Hepatitis B	\$ 8.200
133	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	\$ 8.200
134	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	\$ 8.200
135	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	\$ 8.200
136	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	\$ 8.200
137	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	\$ 8.200
138	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	\$ 8.200
139	993520	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBÉOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	\$ 8.200
140	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	\$ 8.200
141	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	\$ 8.200
142	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]	\$ 8.200
143	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	\$ 25.600
144	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	\$ 19.600
145	997106	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	\$ 37.400
146	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	\$ 32.900
147	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	\$ 152.000
148	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	\$ 75.000
149	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA(ASPARTATO AMINO TRANSFERASA)	\$ 39.700
150	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA(ALANINO AMINO TRANSFERASA)	\$ 39.700
151	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	\$ 113.000
152	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	\$ 157.700
153	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	\$ 99.900
154	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	\$ 99.900
155	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	\$ 99.900
156	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	\$ 99.900
157	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANAALES	\$ 99.900
158	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	\$ 99.900
159	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	\$ 99.900
160	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	\$ 136.400
161	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	\$ 115.500
162	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	\$ 126.400
163	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	\$ 123.900
164	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	\$ 154.000
165	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	\$ 154.000
166	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	\$ 120.300
167	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	\$ 161.300
168	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	\$ 126.400
169	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$ 126.400
170	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	\$ 84.900
171	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	\$ 109.800
172	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	\$ 98.900
173	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	\$ 109.800
174	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	\$ 98.900
175	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	\$ 127.300
176	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	\$ 169.700
177	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	\$ 348.300
178	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	\$ 77.000
179	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	\$ 99.900
180	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	\$ 77.000

181	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	\$ 99.900
182	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	\$ 77.000
183	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	\$ 99.900
184	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	\$ 77.000
185	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	\$ 77.000
186	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	\$ 77.000
187	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	\$ 99.400
188	873305	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	\$ 161.300
189	873306	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	\$ 161.300
190	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	\$ 99.900
191	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	\$ 99.900
192	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	\$ 77.000
193	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEOS (AXIAL Y LATERAL)	\$ 77.000
194	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	\$ 84.900
195	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	\$ 45.200
196	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	\$ 99.900
197	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	\$ 45.200
198	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	\$ 115.500
199	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	\$ 77.000
200	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	\$ 45.200
201	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	\$ 40.700

TARIFAS TRASLADO BÁSICO

(Resolución Nro. 015 DEL 25 DE MARZO DE 2026)

CIUDAD	CONVENCIÓN CIUDAD	KM	TAB SENCILLO			TAB REDONDO		
			CODIGO	PUNTOS	VALOR	CODIGO	PUNTOS	VALOR
MANIZALES	MANM	28	TAB-SC-MANM	7,17	\$ 418.353,15	TAB-RD-MANM	14,336	\$ 836.706,30
PEREIRA	PERP	85	TAB-SC-PERP	21,76	\$1.270.000,64	TAB-RD-PERP	43,52	\$2.540.001,28
SALAMINA	SALA	51	TAB-SC-SALA	13,06	\$ 762.000,38	TAB-RD-SALA	26,112	\$1.524.000,77
RIOSUCIO	RIOS	76	TAB-SC-RIOS	19,46	\$1.135.529,98	TAB-RD-RIOS	38,912	\$2.271.059,97
LA DORADA	DORA	189	TAB-SC-DORA	48,38	\$2.823.883,78	TAB-RD-DORA	96,768	\$5.647.767,55

LISTADO DE MEDICAMENTOS PC + 12%

CODIGO CUM	MEDICAMENTO	Forma - Und. de Medida - Concentración	VALOR OFERTADO
	(MIRAPEX ER) PRAMIPEXOL DIHIDR	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 1.5	\$ 4.730
J05AA037201	ABACAVIR 20MG/ML	OTRAS SOLUCIONES - 26 - 20	\$ 89.000
207412-1	ACETAMINOFEN	JARABE - 188 - 150/5	\$ 3.600
207412-1	ACETAMINOFEN	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 100	\$ 4.200
19935303-4	ACETAMINOFEN	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 100
20038518-22	ACETAMINOFEN 325 MG+ CODEINA 3	TABLETA - 26 - 325/30	\$ 500

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS".

209835-6	ACICLOVIR 200 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 200	\$ 400
20188697	ACICLOVIR 5 % TUBO 20 GR	CREMA - 185 - 5	\$ 5.400
230399-4	ACICLOVIR 800 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 800	\$ 1.300
19936296-11	ACIDO ACETILSALICILICO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 100	\$ 100
020219031-05	ACIDO ASCORBICO	GOMA - 26 - 500	\$ 300
35662-18	ACIDO FOLICO 1 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 1	\$ 60
20021392	ACIDO FUSIDICO 2% TUBO 20 GR	CREMA - - 2	\$ 13.900
20105871-1	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/ML	EMULSION INYECTABLE - 188 - 500/5	\$ 5.900
19956468-1	ACIDO VALPROICO CAPSULAS	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 250	\$ 450
20064416	ACIDO VALPROICO JARABE	JARABE - 26 - 250	\$ 11.600
22501-10	AGUA DESTILADA 500 ML	BOLSA - 1 - 500	\$ 9.900
20041806-1	AGUA ESTERIL 5 ML	AMPOLLA - 1 - 5	\$ 1.200
19908202-02	ALBENDAZOL 200 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 200	\$ 700
19941968-2	ALBENDAZOL 400 MG/ML	SUSPENSION - 188 - 400/20	\$ 1.900
171	ALCOHOL ANTISEPTICO SOLUCION 70°	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 700	\$ 4.353
	ALCOHOL GLICERINADO BACTRODERM	LOCION - 1 - 69	\$ 5.500
20041740-4	ALFAMETILDOPA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 250	\$ 3.400
42938-1	ALOPURINOL 100 MG	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 100	\$ 300
R05CB06	AMBROXOL 300 MG/ML PEDIATRICO	JARABE - 26 - 300	\$ 7.300
210309-1	AMBROXOL 600 MG/ML ADULTO	JARABE - 26 - 600	\$ 10.700
19992832-01	AMIODARONA 150 MG/ML	EMULSION INYECTABLE - 188 - 150/3	\$ 9.900
19992832-1	AMIODARONA 200 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 200	\$ 1.000
17144-08	AMITRIPTILINA 25 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 1 - 25	\$ 100
55895-6	AMLODIPINO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 5	\$ 100
33496-9	AMOXICILINA	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 600
33492-13	AMOXICILINA SUSPENSION	SUSPENSION - 188 - 250/5	\$ 9.600
20054693-3	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 GR	EMULSION INYECTABLE - 185 - 1.5	\$ 4.800
19953071-1	AMPICILINA 500 MG	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 600
A026721	AMPICILINA SODICA 1 GR VIAL	EMULSION INYECTABLE - 185 - 1	\$ 4.200
20074086-1	ATAZANAVIR 300 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 300	\$ 3.900
19963352-15	ATORVASTATINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 20	\$ 200
20028845	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML	EMULSION INYECTABLE - 188 - 1/1	\$ 1.800
6414-3	AZITROMICINA 200 MG/ML	SUSPENSION - 188 - 200/15	\$ 12.900
210571-03	AZITROMICINA 500 MG	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 2.000
20011750-1	BECLOMETASONA 250 MCG/DOSIS BU	AEROSOL - 168 - 250/200	\$ 17.700
19924207-01	BECLOMETASONA 50 MCG/DOSIS BUC	AEROSOL - 168 - 50/200	\$ 15.200
20012688-1	BECLOMETASONA NASAL	AEROSOL - 168 - 50/200	\$ 18.200
19956040-01	BENZOATO DE BENCILO 30 GR/ML	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 30/100	\$ 25.000
19999832-02	BETAMETASONA 0.05% TUBO 20 GR	CREMA - 185 - 0.05	\$ 4.800
19980219-1	BETAMETASONA 4 MG/ML	EMULSION INYECTABLE - 188 - 4/1	\$ 1.300
19994745-3	BETAMETASONA/GENTAMICINA/CLI OQ	CREMA TOPICA - - 0.05+0.1+1+1	\$ 17.800
20054465-1	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 0.1	\$ 1.400
770-718416017	BICARBONATO DE SODIO 840 MG/ML	EMULSION INYECTABLE - 188 - 840/10	\$ 4.400
19900906-01	BIPERIDENO 2 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 2	\$ 500
19948326-4	BISACODILO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 5	\$ 100
	BROMURO DE IPRATROPIO (ATROVEN)	AEROSOL - 188 - 25-100	\$ 35.000

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS".

20013129-01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/D	AEROSOL - 26 - 0.02/200	\$ 19.700
19945555-01	BROMURO DE IPRATROPIO 25 MG/ML	AEROSOL - 188 - 25/20	\$ 54.000
20012289	BROMURO DE ROCURONIO 50MG/ML	EMULSION INYECTABLE - 188 - 50/5	\$ 25.900
54972-07	CAPTOPRIL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 25	\$ 200
38879-2	CAPTOPRIL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 50	\$ 200
44969-9	CARBAMAZEPINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 200	\$ 350
2006387-4	CARBONATO DE CALCIO 600 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 600	\$ 300
20018308-6	CARBONATO DE LITIO 300 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 300	\$ 1.400
20005748-07	CARVEDILOL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 6.25	\$ 150
20086950-6	CARVEDILOL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 12.5	\$ 200
19972152-01	CARVEDILOL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 25	\$ 250
01984133-02	CEFALEXINA	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 800
19972384-01	CEFALEXINA SUSPENSION ORAL	SUSPENSION - 188 - 250/5	\$ 8.600
20152146-1	CEFAZOLINA SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 185 - 1	\$ 4.900
19985517-2	CEFTRIAXONA SAL SODICA VIAL	EMULSION INYECTABLE - 185 - 1	\$ 3.500
000218560-03	CEFUROXIMA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 250/5	\$ 142.300
20020095-8	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 450
19980816-1	CLARITROMICINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 2.100
020114030-01	CLINDAMICINA SOLUCION INYECTAB	EMULSION INYECTABLE - 188 - 600/4	\$ 5.000
19954442-2	CLONAZEPAM	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 2	\$ 200
20108206-01	CLONAZEPAM SOLUCION ORAL	OTRAS SOLUCIONES - 188 - 2.5/20	\$ 9.000
35591-2	CLONIDINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 0.150	\$ 100
20056052-30	CLOPIDOGREL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 75	\$ 300
19940383-1	CLORFENIRAMINA JARABE	JARABE - 188 - 2/5	\$ 4.200
43493-6	CLORFENIRAMINA TABLETA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 4	\$ 100
01999090-01	CLORURO DE POTASIO SOLUCION IN	EMULSION INYECTABLE - 182 - 20/10	\$ 3.500
19979158-9	CLORURO DE SODIO 0.9 % 100 ML	OTRAS SOLUCIONES - 26 - 0.9	\$ 3.900
	CLORURO DE SODIO 0.9 % BOLSA 1	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 0.9	\$ 7.000
	CLORURO DE SODIO 0.9 % BOLSA 2	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 0.9	\$ 5.200
29523-5	CLORURO DE SODIO 0.9% 500 ML	OTRAS SOLUCIONES - 26 - 0.9	\$ 4.900
211363-01	CLORURO DE SODIO 11.7% SOLUCIO	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 20	\$ 3.600
19967248-2	CLOTTRIMAZOL	CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 26 - 100	\$ 500
19912977-2	CLOTTRIMAZOL 1% TUBO 40 GR	CREMA - 185 - 1	\$ 5.500
19919737-01	CLOTTRIMAZOL 1% VAGINAL - 6 APL	CREMA - 185 - 1	\$ 10.500
19975977-01	CLOZAPINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 25	\$ 300
19974655-3	CLOZAPINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 100	\$ 500
19931153-04	COLCHICINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 0.5	\$ 200
20033548-3	COLISTINA + CORTICOIDE + NEOMI	LIQUIDO (Diferentes a soluciones) - 186 - 0.15+0.05+0.5	\$ 20.000
25879	COMPLEJO B	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 183 - 20+20+10+3	\$ 200
46792-02	COMPLEJO B SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 28 - 10	\$ 10.800
19943646-2	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXIN	LIQUIDO (Diferentes a soluciones) - 186 - 0.1+0.35	\$ 8.000
19951339-01	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUC	LIQUIDO (Diferentes a soluciones) - 188 - 20/5	\$ 9.300
19954188-2	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUC	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 20/5	\$ 10.000

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

19951341-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUC	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 40/5	\$ 8.200
19998840-1	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUC	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 40/5	\$ 15.200
19950378-4	CROTAMITON 10 % FRASCO	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 10	\$ 12.200
20155932-01	DARUNAVIR	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 800	\$ 11.200
20155932-01	DARUNAVIR 800 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 800	\$ 9.800
19930964-06	DEXAMETASONA 4 MG/ML SOLUCION	LIQUIDO (Diferentes a soluciones) - 188 - 4/1	\$ 1.200
20024963-01	DEXTROSA 5% EN SSLN 0.9% SOLU	OTRAS SOLUCIONES - 28 - 500	\$ 6.200
20024963-01	DEXTROSA EN A.D AL 5% SOLUCION	BOLSA - 1 - 500	\$ 6.000
19947844-03	DEXTROSA EN A.D. AL 10 % SOLUC	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 500	\$ 6.000
20019151-02	DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE	OTRAS SOLUCIONES - 188 - 10/2	\$ 8.300
19940375	DICLOFENACO SODICO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 50	\$ 100
19934768-20	DICLOFENACO SODICO SOLUCION IN	EMULSION INYECTABLE - 188 - 75/3	\$ 1.300
19953925-02	DICLOXACILINA	CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 500	\$ 700
37850-01	DICLOXACILINA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 250/5	\$ 7.900
20096034-5	DIFENHIDRAMINA	CAPSULA - 1 - 50	\$ 300
19934507	DIFENHIDRAMINA	JARABE - 188 - 12.5/5	\$ 8.200
19962547-2	DIFENHIDRAMINA SOLUCION INYECT	EMULSION INYECTABLE - 188 - 10/1	\$ 15.000
19962547-2	DIFENHIDRAMINA SOLUCION INYECT	EMULSION INYECTABLE - 188 - 50/5	\$ 32.900
19913783-57	DIMENHIDRINATO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 50	\$ 200
37246-13	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETA - - 5	\$ 3.200
19951877-02	DINITRATO DE ISOSORBIDE	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 10	\$ 200
19922562-1	DIPIRONA SODICA SOLUCION INYEC	EMULSION INYECTABLE - 185 - 1	\$ 1.300
20071938-01	DOLUTEGRAVIR	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 50	\$ 36.700
19930858-01	DOXICICLINA	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 100	\$ 350
	ECARVIT JALEA (MULTIVITAMINICO	GELES y JALEAS - 1 - 220	\$ 35.700
20063471-1	EMTRICITABINA TENOFOVIR 200 MG/300 MG	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 200/300	\$ 2.300
40113-27	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 5	\$ 250
19955429-5	ENALAPRIL MALEATO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 20	\$ 150
19972347-0	ENANTATO NORETISTERONA VALERAT	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 50/5	\$ 11.000
32609-01	ENEMA TRAVAD RECTAL BOLSA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 133	\$ 9.600
20032463-03	EPINEFRINA SOLUCION INYECTABL	EMULSION INYECTABLE - 188 - 1/1	\$ 2.200
19912966-02	ERGOTAMINA+CAFEINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 185 - 1+100	\$ 500
25798	ERITROMICINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 1.200
25798-03	ERITROMICINA SUSPENSION ORAL	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 250/5	\$ 10.000
	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 10	\$ 1.200
20076842-9	ESCITALOPRAM 20 MG	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 20	\$ 1.200
20066117-11	ESOMEPRAZOL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 20	\$ 250
19981884-7	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 40	\$ 800
019950985-01	ESPIRAMICINA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 3.000.000	\$ 3.700
19973061-5	ESPIRONOLACTONA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 25	\$ 250
20156458-01	ESTROGENOS CONJUGADOS	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 0.625	\$ 1.300

20157781-01	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VA	CREMA - 185 - 0.625/40	\$ 62.200
20113570	F-75 FORMULA (NUTRISET) LATA 4	POLVOS PARA NO RECONSTITUIR - 1 - 400	\$ 137.700
20097693-01	FENITOINA	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 100	\$ 900
19933146-01	FENITOINA SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 188 - 250/5	\$ 4.400
19905549-01	FENOBARBITAL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 100	\$ 700
N03AA0200X3 64A2	FENOBARBITAL SODICO 20 %SOLUCI	AMPOLLA - 1 - 200	\$ 24.400
19903409-01	FENTANILO CITRATO SOLUCION INY	EMULSION INYECTABLE - 188 - 0.5/10	\$ 4.600
20068279-1	FEXOFENADINA 30 MG/ML 0.6 % 1	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 30	\$ 35.700
	FITOMENADIONA VITAMINA K1 SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 28 -	\$ 4.200
39613-01	FLUCONAZOL	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 200	\$ 900
39208-2	FLUCONAZOL 150 MG TABLETAS	CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 150	\$ 1.400
19956947-6	FLUOXETINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 20	\$ 150
00042216-02	FUROSEMIDA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 40	\$ 100
19914227-3	FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 188 - 20/2	\$ 1.200
	GEL ANTIBACTERIAL BACTRODERM X	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 1000	\$ 6.900
1981505-13	GEMFIBROZIL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 600	\$ 600
28035-2	GENTAMICINA 160/2 SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 28 - 160/2	\$ 2.600
19929683-1	GENTAMICINA SULFATO 0.3% SOLUC	LIQUIDO (Diferentes a soluciones) - 188 - 3.00/6	\$ 5.200
019967898-01	GENTAMICINA SULFATO 0.3% UNGUE	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 3.00	\$ 24.800
28035-02	GENTAMICINA SULFATO SOLUCION I	EMULSION INYECTABLE - 188 - 80/2	\$ 2.000
50728-02	GLIBENCLAMIDA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 5	\$ 100
020002038-02	GLUCONATO DE CALCIO AL 10% SOL	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 9.3/10	\$ 4.200
4L245	HALOPERIDOL	OTRAS SOLUCIONES - 28 - 20	\$ 15.000
19999331-1	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABL	EMULSION INYECTABLE - 188 - 5/1	\$ 3.700
19998377-01	HALOPERIDOL SOLUCION ORAL	OTRAS SOLUCIONES - 188 - 2/15	\$ 8.000
19995297-1	HEPARINA SODICA SOLUCION INYE	EMULSION INYECTABLE - 103 - 5000	\$ 45.000
212764-06	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 25	\$ 80
19976372-01	HIDROCORTISONA 1% TUBO 20 GR	CREMA - 185 - 1	\$ 5.600
19940721-13	HIDROCORTISONA VIAL SOLUCION I	EMULSION INYECTABLE - 26 - 100	\$ 6.000
19977699-3	HIDROX DE ALUM+MAGN+SIMET FRAS	SUSPENSION - 186 - 4%+4%+0.4%	\$ 13.800
	HIDROXIPROPILMETILCELULOSA 0.3	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 3	\$ 44.750
19949535-11	HIOSCINA N - BUTILBROMURO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 10	\$ 400
225064-17	HIOSCINA N - BUTILBROMURO SOLU	EMULSION INYECTABLE - 188 - 20/1	\$ 2.800
19926478-15	HIOSCINA N - BUTILBROMURO+ DIP	EMULSION INYECTABLE - 185 - 20+2.5	\$ 3.900
	IBERSARTAN 150 MG	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 150	\$ 1.090
51330-17	IBUPROFENO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 400	\$ 300
20028647-4	IMIPRAMINA CLORHIDRATO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 25	\$ 200
019975089-01	INMUNOGLOBULINA ANTI-D SOLUCIO	AMPOLLA - 1 - 300	\$ 471.300
38292-01	INSULINA ZINC CRISTALINA VIAL	AMPOLLA - 1 - 1000/10	\$ 17.900
38294-1	INSULINA ZINC N P H VIAL	AMPOLLA - 1 - 100/10	\$ 27.400
	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 6	\$ 12.000
019911481-01	KALECTRA - LOPINAVIR/RITONAVIR	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 80/20	\$ 76.900
20041864-1	KETAMINA SOLUCION INYECTABLE	TABLETA - 1 - 50/10	\$ 31.200

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

11699-2	KETOPROFENO 2 % GEL TOPICO 50	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 50	\$ 23.000
37920	KETOTIFENO	JARABE - 188 - 1/5	\$ 5.500
105032703	LABELTALOL SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 188 - 100/20	\$ 31.200
19942561-3	LACTATO DE RINGER (HARTMAN) SO	OTRAS SOLUCIONES - 28 - 500	\$ 5.300
19942561-10	LACTATO DE RINGER (HARTMANN)	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 1000	\$ 7.200
19904593-1	LAMIVUDINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 150	\$ 133.200
19975104-03	LAMIVUDINA SOLUCION ORAL	OTRAS SOLUCIONES - 26 - 10	\$ 69.400
19904593-1	LAMIVUDINA TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 150	\$ 133.200
001980397-01	LEVODOPA + CARBIDOPA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 186 - 250+25	\$ 700
019989785-02	LEVONORGESTREL	IMPLANTE - 1 - 0.75	\$ 4.900
19981474-02	LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 186 - 0.15/0.03	\$ 3.000
19960116-15	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 183 - 50	\$ 100
42722-2	LEVOTIROXINA SODICA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 183 - 100	\$ 150
31540-02	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA SOLU	EMULSION INYECTABLE - 185 - 2/50	\$ 15.200
00038997-02	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA - L	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 10	\$ 43.800
19927232-01	LIDOCAINA 2%CON EPINEFRINA (NEWCAINA) AMPOLLA 1.8ML	OTRAS SOLUCIONES - 1 - N/A	\$ 44.500
7568	LIDOCAINA 3% (ODONTOCAINA) CARPULE	OTRAS SOLUCIONES - 1 - N/A	\$ 58.000
39005-1	LIDOCAINA HCL 2% JALEA	GELES y JALEAS - 1 - N/A	\$ 21.700
20115574-1	LOPINAVIR/RITONAVIR	TABLETA - 1 - 200/50	\$ 1.900
39641-01	LORATADINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 10	\$ 200
00212723-01	LORATADINA	JARABE - 188 - 5/5	\$ 7.800
19914657-05	LORAZEPAM	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 2	\$ 150
20027707-01	LOSARTAN	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 50	\$ 100
20032631-45	LOSARTAN 100 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 100	\$ 133
40518-6	LOVASTATINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 20	\$ 200
19997397-10	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO -	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 150/3	\$ 16.500
00013854-02	MEDROXIPROGESTERONA ESTRADIOL	EMULSION INYECTABLE - 186 - 25/5	\$ 12.500
20008613-01	MEPERIDINA CLORHIDRATO SOLUCIO	EMULSION INYECTABLE - 188 - 100/2	\$ 6.500
207357-3	MESALAZINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 1.400
19905554-12	METFORMINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 850	\$ 200
37193-1	METILERGOMETRINA SOLUCION INYE	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 0.2/1	\$ 3.700
19948782-3	METOCARBAMOL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 750	\$ 400
19941418-4	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 10	\$ 200
19933831	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) S	LIQUIDO (Diferentes a soluciones) - 26 - 4	\$ 4.500
19931879-4	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) S	EMULSION INYECTABLE - 188 - 10/2	\$ 1.300
19976470-03	METOPROLOL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 50	\$ 100
20149724-01	METOPROLOL SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 26 - 5	\$ 26.300
27222	METRONIDAZOL	SUSPENSION - 188 - 250/5	\$ 9.900
1983837-5	METRONIDAZOL OVULOS	SUPOSITORIO / OVULO - 26 - 500	\$ 700
23439-05	METRONIDAZOL TABLETA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 250
	MICRONUTRIENTES EN SOBRE	POLVOS PARA NO RECONSTITUIR - 1 - 1	\$ 740
19964024-3	MIDAZOLAM SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 26 - 5	\$ 4.600
20012577-1	MISOPROSTOL	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 50	\$ 7.300

20010043-02	MISOPROSTOL	CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 183 - 200	\$ 5.500
20013906-1	MORFINA SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 26 - 10	\$ 5.000
19973313-4	NAPROXENO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 250	\$ 300
3753-03	NIFEDIPINA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 10	\$ 500
20025310-23	NIFEDIPINA	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 30	\$ 500
20114369-1	NIMESULIDA 100 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 100	\$ 350
40927-14	NIMODIPINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 30	\$ 400
19997076-02	NISTATINA	SUSPENSION - 103 - 100000	\$ 10.700
19965543-1	NITAZOXANIDA 500 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 500	\$ 2.000
19985876-02	NITROFURANTOINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 100	\$ 450
19968374-03	NITROFUZAZONA 0.2G/100G POTE	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 500	\$ 94.600
19950159-06	NITROGLICERINA SOLUCION INYEC	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 50/10	\$ 29.900
	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG/M	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 50	\$ 71.800
19940783-1	NOREPINEFRINA SOLUCION INYECTA	EMULSION INYECTABLE - 26 - 4	\$ 7.400
20035947-28	OMEPRAZOL	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 20	\$ 150
59096-03	OMEPRAZOL VIAL SOLUCION INYECT	EMULSION INYECTABLE - 26 - 40	\$ 6.700
222155	OXACILINA SAL SODICA VIAL SOLU	EMULSION INYECTABLE - 185 - 1	\$ 4.000
	OXIDO DE ZINC 20 G + NISTATINA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 20 + 10.000.000	\$ 12.000
5795	OXIGENO TERMO M3 LIQUIDO X	OTRAS SOLUCIONES - 1 - N/A	\$ 15
20018967-1	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL	LIQUIDO (Diferentes a soluciones) - 26 - 0.25	\$ 10.000
20018966	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL	LIQUIDO (Diferentes a soluciones) - 26 - 0.5	\$ 7.700
	OXITETRACICLINA 5 MG/G + POLIM	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 5/10.000	\$ 28.120
33903-4	OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 10	\$ 7.400
J01CP005722	PENICILINA G BENZATINICA SOLU	POLVOS PARA RECONSTITUIR - 103 - 1.200.000	\$ 4.400
218006-03	PENICILINA G BENZATINICA SOLU	POLVOS PARA RECONSTITUIR - 103 - 2.400.000	\$ 5.800
218010-9	PENICILINA G PROCAINICA SOLUCI	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 800.000	\$ 9.300
220027-13	PENICILINA G SODICA SOLUCION I	POLVOS PARA RECONSTITUIR - 103 - 1.000.000	\$ 3.900
19980936-01	PIPOTIAZINA SOLUCION INYECTABL	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 25	\$ 10.200
	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG T	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 50	\$ 421
1983645-1	PIROXICAM 20 MG CAPSULAS	CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 20	\$ 300
	PLUMPY NUT 92 GR (NUTRISET)	POLVOS PARA NO RECONSTITUIR - 1 - 92	\$ 16.000
	POLIETILENGLICOL 3350 SUSPENSI	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 3350	\$ 60.750
19961372-7	PRazosina	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 1	\$ 100
20011084-5	PREDNISOLONA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 5	\$ 100
20084373-7	PREDNISOLONA 1 MG/ML FRASCO 12	JARABE - 1 - 1	\$ 60.000
	PREGABALINA 300 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 300	\$ 2.400
20116683-1	PREGABALINA 75 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 75	\$ 2.400
19917356-1	PROPOFOL (TROYPOFOL) SOLUCION	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 10	\$ 16.000
57771-01	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 40	\$ 200
35619-03	PROPRANOLOL CLORHIDRATO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 80	\$ 300
77233	RALTEGRAVIR	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 100	\$ 12.400
20060995-01	RALTEGRAVIR 25 MG TABLETAS	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 25	\$ 3.200
493	RITONAVIR	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 100	\$ 2.300
20011983-1	SALBUTAMOL	AEROSOL - 168 - 100/200	\$ 10.700
19999407-01	SALES DE REHIDRATAACION ORAL	GRANULOS CONVENCIONALES - 185 - 20.7	\$ 1.700

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS".

19903653-01	SECNIDAZOL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 700
20045891-6	SERTRALINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 50	\$ 250
19903347-1	SERTRALINA 100 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 100	\$ 304
	SHAMPOO VANART LIMPIEZA FRASCO	OTRAS SOLUCIONES - 1 - N	\$ 13.000
36743-3	SUCRALFATO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 185 - 1	\$ 800
20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 10	\$ 454.500
31337-2	SULFADIAZIDA DE PLATA	CREMA - 185 - 1	\$ 9.700
20026114-03	SULFASALAZINA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 500	\$ 800
19988938-1	SULFATO DE MAGNESIO 20 % SOLUC	EMULSION INYECTABLE - 26 - 20	\$ 3.600
20010881-2	SULFATO DE ZINC	OTRAS SOLUCIONES - 26 - 2	\$ 8.800
19963970-2	SULFATO FERROSO	JARABE - 28 - 120	\$ 5.600
19914806-03	SULFATO FERROSO TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 300	\$ 100
593-R03D-T004	TEOFILINA	CAPSULAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 125	\$ 600
23440-1	TIAMINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 300	\$ 300
	TIAMINA 100 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 100	\$ 300
20053339-1	TIMOLOL SOLUCION OFTALMICA	LIQUIDO (Diferentes a soluciones) - 26 - 5	\$ 5.800
29317-08	TINIDAZOL	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 500	\$ 300
20039648-3	TOXOIDE TETANICO INY 40 UI / O	OTRAS SOLUCIONES - 261 - 40 UI	\$ 27.800
19997313-06	TRAMADOL SOLUCION INYECTABLE	EMULSION INYECTABLE - 26 - 50	\$ 1.400
216131-2	TRAMADOL SOLUCION ORAL	OTRAS SOLUCIONES - 26 - 100	\$ 3.400
19941742-5	TRAZODONA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 50	\$ 250
19956858-01	TRIMEBUTINA	TABLETA - 1 - 200	\$ 600
20679-02	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	JARABE - 186 - 40+200	\$ 4.900
54071-1	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 80+400	\$ 450
00051063-02	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 160+800	\$ 450
37897-04	VERAPAMILLO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 80	\$ 300
37892-04	VERAPAMILLO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 120	\$ 450
	VICK VAPORUB 12 GR LATA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - N	\$ 4.000
20066719-07	VITAMINA A ACETATO	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 50000	\$ 500
20107054-5	VITAMINA D3 1000 UI CAJA X 50	CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 1000	\$ 20.000
20014730-6	WARFARINA SODICA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 26 - 5	\$ 400
32425-3	YODOPOVIDONA 10% SOLUCION	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 10	\$ 8.900
50744-02	YODOPOVIDONA 5% 15 ML	CAPSULAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 0.5	\$ 222.200
77223	YODOPOVIDONA 8% ESPUMA	OTRAS SOLUCIONES - 1 - 8	\$ 7.500
19931927-02	ZIDOVUDINA + LAMIVUDINA	TABLETAS DE LIBERACION MODIFICADA - 185 - 300+150	\$ 1.600
19965969-01	ZIDOVUDINA 300 MG TABLETAS	TABLETAS DE LIBERACION NO MODIFICADA - 1 - 300	\$ 1.300
19974944-03	ZIDOVUDINA SOLUCION ORAL 240 M	OTRAS SOLUCIONES - 26 - 10	\$ 35.700

LISTADO DE MATERIALES E INSUMOS PC + 12%

DESCRIPCION	Forma - Und. de Medida - Concentracion	VALOR OFERTADO
ACIDO DESMINERALIZANTE, JERING	- 1 -	\$ 27.600
ACIDO DESMINERALIZANTE, JERING	- 1 -	\$ 27.600
ACIDO DESMINERALIZANTE, JERING	- 1 -	\$ 27.600
ACIDO DESMINERALIZANTE, JERING	- 1 -	\$ 27.600
ADHESIVO SINGLE BOND X3G 3M	- 1 -	\$ 171.000

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

ADHESIVO SINGLE BOND X 3G 3M	- 1 -	\$ 171.000
AGUA DESIONIZADA TAMBOR X 20 L	- 1 -	\$ 110.400
AGUJA CARPULE 27	- 1 -	\$ 300
AGUJA HIPODERMICA 20	- 1 -	\$ 300
AGUJA HIPODERMICA 22	- 1 -	\$ 300
AGUJA HIPODERMICA 23	- 1 -	\$ 300
AGUJA MULTIPLE 21G X 1 1/2 CAJ	- 1 -	\$ 84.000
AGUJA SUTURA DOCENA	- 1 -	\$ 15.800
AGUJAS CARPULE X 100 CORTAS	- 1 -	\$ 35.400
AGUJAS HIPODERMICAS 18	- 1 -	\$ 300
AGUJAS HIPODERMICAS 21	- 1 -	\$ 300
ALCACIDE X 80 ML	- 1 -	\$ 77.650
ALCOHOL X 700 ML	- 1 -	\$ 8.250
ALGODON HOSPITALARIO	- 1 -	\$ 30.100
ALGODON POMOS 100 GR	- 1 -	\$ 3.800
ALGODON TORUNDA 60 GR	- 1 -	\$ 3.800
ALKADDS	- 1 -	\$ 139.500
ALKAZYME	- 1 -	\$ 7.708
AMBIENTADOR PARA PISO	- 1 -	\$ 11.595
AMBIENTADOR PISO X 3.000 ML	- 1 -	\$ 15.000
AMBU RESUCITADOR ADULTO	- 1 -	\$ 105.000
AMBU RESUCITADOR PEDIATRICO	- 1 -	\$ 105.000
APLICADORES	- 1 -	\$ 7.438
APUNTADOR LASER CONTROL DE DIA	- 1 -	\$ 40.000
AROMATICA	- 1 -	\$ 6.898
AZUCAR X 1000 GR	- 1 -	\$ 6.825
BABEROS	- 1 -	\$ 1.140
BAJALENGUAS	- 1 -	\$ 10.234
BANDA METALICA ANCHA	- 1 -	\$ 13.500
BASCULA DIGITAL	- 1 -	\$ 524.000
BATAS MANGA CORTA	- 1 -	\$ 7.592
BATAS MANGA LARGA	- 1 -	\$ 6.545
BISTURI	- 1 -	\$ 7.200
BISTURI 11	- 1 -	\$ 800
BISTURI NO 15	- 1 -	\$ 800
BISTURI NO 20	- 1 -	\$ 800
BISTURI NO 23	- 1 -	\$ 800
BOLSA 50X50 ROJA	- 1 -	\$ 3.025
BOLSA 90X110	- 1 -	\$ 16.612
BOLSA DE ORINA PEDIATRICA	- 1 -	\$ 1.200
BOLSA NEGRA 60X90	- 1 -	\$ 1.129
BOLSA NEGRA INDUSTRIAL	- 1 -	\$ 967
BOLSA PARA RECOLECCION DE ORIN	- 1 -	\$ 780
BOLSA ROJA 50X60	- 1 -	\$ 827
BORRADOR TABLERO ACRILICO	- 1 -	\$ 7.320
BORRADORES	- 1 -	\$ 960
BURETROL	- 1 -	\$ 8.800
CABLE UTP INTERIOR 305M	- 1 -	\$ 190.000
CAFE	- 1 -	\$ 100.628
CAFE X 2.500	- 1 -	\$ 134.190
CAFE X 2500	- 1 -	\$ 153.360
CAFE X 500 GR	- 1 -	\$ 24.600
CAMARA WEB 1080	- 1 -	\$ 60.000
CANDADO CARRO DE PARO	- 1 -	\$ 1.488
CANULA DE GUEDEL # 0	- 1 -	\$ 3.000
CANULA DE GUEDEL # 1	- 1 -	\$ 3.000
CANULA DE GUEDEL # 2	- 1 -	\$ 3.000

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS".

CANULA DE GUEDEL # 3	- 1 -	\$ 3.000
CANULA DE GUEDEL # 4	- 1 -	\$ 3.000
CANULA DE GUEDEL # 5	- 1 -	\$ 3.000
CANULA NASAL ADULTO	- 1 -	\$ 2.940
CANULA NASAL ADULTO	- 1 -	\$ 4.200
CANULA NASAL NEONATAL	- 1 -	\$ 4.200
CANULA NASAL PEDIATRICA	- 1 -	\$ 4.200
CARPETA CARTON TAMAÑO OFICIO	- 1 -	\$ 1.012
CARPETA DE PRESENTACION HSJN	- 1 -	\$ 7.200
CARPETA PLASTICA TAMAÑO OFICIO	- 1 -	\$ 7.320
CARPETA TAMAÑO CARTA	- 1 -	\$ 1.012
CAT GUT CROMADO 2/0	- 1 -	\$ 16.800
CAT GUT CROMADO 3/0	- 1 -	\$ 16.800
CATETER TORAXICO	- 1 -	\$ 10.900
CELLADOR PARA PISO	- 1 -	\$ 112.812
CÉPILLO CON CABO	- 1 -	\$ 15.600
CEPILLO DE MANO	- 1 -	\$ 15.600
CEPILLO PARA BAÑO	- 1 -	\$ 12.000
CINTA DE ENMASCARAR ANCHA	- 1 -	\$ 10.948
CINTA DE ENMASCARAR PEQUEÑA	- 1 -	\$ 5.350
CINTA DE ESTERILIZACION	- 1 -	\$ 41.055
CINTA METRICA	- 1 -	\$ 40.800
CINTA TRANSPARENTE ANCHA	- 1 -	\$ 8.330
CINTA TRANSPARENTPE PEQUEÑA	- 1 -	\$ 6.151
CISTOFLO	- 1 -	\$ 15.000
CLIP MARIPOSA GRANDE	- 1 -	\$ 5.040
CLIP MARIPOSA PEQUEÑO	- 1 -	\$ 3.480
CLIP MARIPOSA STANDAR	- 1 -	\$ 340
CLIP OFICINA GRANDE	- 1 -	\$ 5.040
CLIP OFICINA MEDIANO	- 1 -	\$ 5.040
CLIP OFICINA STANDAR	- 1 -	\$ 3.480
COLESTEROL HDL DIRECTO X 200 D	- 1 -	\$ 882.000
CONECTOR LIBRE DE AGUJA	- 1 -	\$ 1.000
CONECTOR RJ45 (PAQ X 100)	- 1 -	\$ 25.000
CONSENTIMIENTO INFORMADO	- 1 -	\$ 165
CORRECTOR	- 1 -	\$ 4.920
COSEDORA	- 1 -	\$ 16.800
CREATININA CINETICA X 250 ML W	- 1 -	\$ 246.000
CRISTAFLEX	- 1 -	\$ 8.160
CUADERNO	- 1 -	\$ 7.259
CUADERNO CONTABLE	- 1 -	\$ 19.200
CUENTA FACIL	- 1 -	\$ 5.280
CURA STANDARD CUREBAND	- 1 -	\$ 200
CURITA ADHESIVA REDONDA CAJA X	- 1 -	\$ 9.000
DISCO DURO EXTERNO 1 TB TOSHIB	- 1 -	\$ 285.000
DISCO SOLIDO SSD 240 GB	- 1 -	\$ 140.000
ELECTRODOS	- 1 -	\$ 44.625
EQUIPO DE ADMINISTRACION FOTOSENSIBLE	- 1 -	\$ 3.500
EQUIPO MACROGOTEO	- 1 -	\$ 3.000
EQUIPO MICROGOTEO	- 1 -	\$ 3.000
EQUIPO PERICRANEAL # 20 G	- 1 -	\$ 1.900
EQUIPO PERICRANEAL # 23 G	- 1 -	\$ 1.900
EQUIPO VENTURI ADULTO	- 1 -	\$ 16.300
EQUIPO VENTURI PEDIATRICO	- 1 -	\$ 16.300
ESCOBA	- 1 -	\$ 19.080
ESPARADRAPO HOSPITALARIO	- 1 -	\$ 26.500
ESPECULO	- 1 -	\$ 4.900

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS".

ESPECULO OTOSCOPIO	- 1 -	\$ 417
ESPECULO VIRGINAL UNIDAD	- 1 -	\$ 4.000
ESPONJAS PARA EXODONCIA SIN AL	- 1 -	\$ 6.300
ESPONJILLA DE ACERO INOX	- 1 -	\$ 3.526
ESPONJILLA DE BRILLO	- 1 -	\$ 2.000
ESPONJILLAS DE BRILLO	- 1 -	\$ 3.579
EXTENSION PARA OXIGENO	- 1 -	\$ 4.000
FIXOMULL 5 CM X 10 M ROLLO CUR	- 1 -	\$ 54.000
FONENDO PEDIATRICO	- 1 -	\$ 90.000
FONENDOSCOPIO	- 1 -	\$ 330.000
FUENTE DE PODER UNITEC ATX-750	- 1 -	\$ 62.000
GANCHO LEGAJADOR	- 1 -	\$ 4.920
GANCHO LEGAJADOR GRANDE	- 1 -	\$ 9.000
GASA ESTERIL 10 X 10 CUREBAND	- 1 -	\$ 1.500
GASA HOSPITALARIA 100 YARDAS	- 1 -	\$ 109.900
GLICERINA	- 1 -	\$ 16.200
GLUCOMETRO	- 1 -	\$ 72.000
GORROS X UNIDAD	- 1 -	\$ 384
GRAPA COSEDORA	- 1 -	\$ 5.040
GUANTE TALLA L	- 1 -	\$ 23.400
GUANTE TALLA L	- 1 -	\$ 23.400
GUANTE TALLA M	- 1 -	\$ 23.005
GUANTE TALLA S	- 1 -	\$ 23.205
GUANTES DE NITRILO	- 1 -	\$ 41.650
GUANTES INDUSTRIALES	- 1 -	\$ 6.600
GUANTES INDUSTRIALES	- 1 -	\$ 66.000
GUANTES QUIRURGICO # 6.5	- 1 -	\$ 2.256
GUANTES QUIRURGICOS # 7	- 1 -	\$ 2.321
GUANTES QUIRURGICOS # 7.5	- 1 -	\$ 2.321
GUANTES QUIRURGICOS # 8	- 1 -	\$ 2.256
GUANTES SEMIINDUSTRIALES	- 1 -	\$ 15.662
GUANTES SEMIINDUSTRIALES	- 1 -	\$ 4.486
GUANTES TALA XS	- 1 -	\$ 23.205
GUARDIAN 0.5 L	- 1 -	\$ 3.273
GUARDIAN 1.5	- 1 -	\$ 3.273
GUARDIAN 2.9	- 1 -	\$ 7.180
GUARDIAN 22.7	- 1 -	\$ 80.000
GUIA DE ENTUBACION # 12	- 1 -	\$ 15.900
GUIA DE ENTUBACION ADULTO # 1	- 1 -	\$ 15.900
GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA	- 1 -	\$ 15.900
GUIA DE ENTUBACION PEDIATRICA	- 1 -	\$ 15.900
GURDIAN 2.9	- 1 -	\$ 7.180
GYARDIAN 22.7	- 1 -	\$ 66.000
HARAGANES	- 1 -	\$ 34.200
HCG X 40 CASSETTE ALL TEST	- 1 -	\$ 84.000
HIPOCLORITO X CUÑETE	- 1 -	\$ 88.928
HIV X 30 PRUEBA RAPIDA CTK	- 1 -	\$ 192.000
HUELLERO	- 1 -	\$ 6.120
HUMIDIFICADOR VENTURY	- 1 -	\$ 28.700
HUMIDIFICADORES	- 69 -	\$ 15.800
INDICADOR BIOLOGICO	- 1 -	\$ 11.450
INDICADOR QUIMICO	- 1 -	\$ 101.150
INDICADOR QUIMICO 5	- 1 -	\$ 123.165
INDICADOR QUIMICO 6	- 1 -	\$ 123.165
INHALOCAMARA ADULTO	- 1 -	\$ 16.300
INHALOCAMARA NEONATAL	- 1 -	\$ 16.300
INHALOCAMARA PEDIATRICO	- 1 -	\$ 16.300

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

INTRACAT 14	- 1 -	\$ 4.200
INTRACATH # 24	- 1 -	\$ 3.500
INTRACATH # 18	- 1 -	\$ 3.500
INTRACATH 16	- 1 -	\$ 4.200
INTRACATH 20	- 1 -	\$ 3.500
INTRACATH 22	- 1 -	\$ 3.500
JABON EN POLVO POR 2.800 GR	- 1 -	\$ 10.000
JABON EN POLVO X 1000 GR	- 1 -	\$ 14.637
JABON EN POLVO X 2800 GR	- 1 -	\$ 13.260
JABON LAVA LOZA X 500 GR	- 1 -	\$ 12.000
JABON LAVALOZA X 500 GR	- 1 -	\$ 10.486
JABON LIQUIDO	- 1 -	\$ 14.866
JABON REY	- 1 -	\$ 7.080
JACK RJ45 CAT 6	- 1 -	\$ 6.000
JERINGA 10 CC	- 1 -	\$ 700
JERINGA 20 CC	- 1 -	\$ 1.200
JERINGA 5 CC	- 1 -	\$ 500
JERINGA 50 ML 21G X 1 1/2	- 1 -	\$ 2.500
JERINGA DE INSULINA	- 103 -	\$ 700
KIT DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS	- 1 -	\$ 1.365.000
LAMINAS CUBREOBJETOS 22X22 CAJ	- 1 -	\$ 7.200
LAMINAS PORTA OBJETOS BANDA MA	- 1 -	\$ 7.800
LANCETAS GLUCOMETRO	- 1 -	\$ 158.400
LAPICERO DE COLORES	- 1 -	\$ 1.200
LAPICERO NEGRO	- 1 -	\$ 12.000
LAPICERO ROJO	- 1 -	\$ 1.200
LAPIZ NEGRO	- 1 -	\$ 1.200
LAPIZ ROJO	- 1 -	\$ 1.200
LIBRO DE ACTAS	- 1 -	\$ 27.370
LIBRO DE CONTABILIDAD	- 1 -	\$ 19.040
LIDOCAINA SPRAY AEROSOL 10%	- 1 -	\$ 124.500
LLAVE 3 VIAS	- 1 -	\$ 2.100
MANILLA DE IDENTIFICACION ADUL	- 1 -	\$ 850
MANILLA DE IDENTIFICACION NIÑO	- 1 -	\$ 850
MANTA TERMICA	- 1 -	\$ 24.200
MARCADOR BORABLE	- 1 -	\$ 2.280
MARCADOR PERMANENTE	- 1 -	\$ 2.160
MASACARA COJIN DE AIRE # 5	- 1 -	\$ 11.820
MASCARA COJIN DE AIRE # 2	- 1 -	\$ 11.820
MASCARA COJIN DE AIRE # 3	- 1 -	\$ 11.820
MASCARA COJIN DE AIRE # 5	- 1 -	\$ 11.820
MASCARA COJIN DE AIRE # 0	- 1 -	\$ 11.820
MASCARA DE OXIGENO ADULTO NO R	- 1 -	\$ 16.500
MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	- 1 -	\$ 16.500
MASCARA LARINGEA EN SILICONA #	- 1 -	\$ 64.200
MASCARA LARINGEA EN SILICONA #	- 1 -	\$ 64.200
MASCARA LARINGEA EN SILICONA #	- 1 -	\$ 64.200
MASCARA LARINGEA EN SILICONA #	- 1 -	\$ 64.200
MASCARA LARINGEA EN SILICONA #	- 1 -	\$ 64.200
MASCARA NEBULIZADORA ADULTO	- 1 -	\$ 10.500
MASCARA NEBULIZADORA PEDIATRICA	- 1 -	\$ 10.500
MASCARA OXIGENO SIMPLE ADULTO	- 1 -	\$ 8.000
MASCARA OXIGENO SIMPLE PEDIATR	- 1 -	\$ 8.000
MEDIDOR DE GLUCOSA CANSENS	- 1 -	\$ 72.000
MEMORIA USB 64 GB 3.0 KINGSTON	- 1 -	\$ 24.000
MEZCLADORES	- 1 -	\$ 4.920
MICROALBUMINURIA X 25 DET FINE	- 1 -	\$ 552.000

MICROPORE 2" x 10 UNIDAD	- 1 -	\$ 11.900
MICROPORE PIEL 1/2 X 3 YARDAS	- 1 -	\$ 10.800
MOUSE USB	- 1 -	\$ 20.000
NIPLEX	- 1 -	\$ 20.400
NIPLEX	- 1 -	\$ 234.000
OXIMETRIA	- 1 -	\$ 234.000
OXIMETRO	- 1 -	\$ 234.000
PAÑOS REUTILIZABLES	- 1 -	\$ 7.100
PAPEL CREPADO	- 1 -	\$ 136.850
PAPEL DESFRIBILADOR SCHILLER	- 1 -	\$ 8.892
PAPEL HEMATICO	- 1 -	\$ 8.500
PAPEL HIGIENICO GRANDE	- 1 -	\$ 14.400
PAPEL HIGIENICO MEGA ROLLO	- 1 -	\$ 2.143
PAPEL MONITOR FETAL	- 1 -	\$ 23.205
PAPEL PARA ELECTRO	- 1 -	\$ 15.619
PARLANTE PARA PC	- 1 -	\$ 50.000
PATO ACERO INOXIDABLE	- 1 -	\$ 256.800
PATO ORINAL MASCULINO	- 1 -	\$ 14.400
PEGASTIC	- 1 -	\$ 12.852
PEGASTIC	- 1 -	\$ 13.080
PERAS	- 1 -	\$ 20.400
PEROXIDO DE HIDROGENO 500 ML	- 1 -	\$ 10.353
PILA GRANDE TIPO D	- 1 -	\$ 12.000
PILA MEDIANA 1.5 V	- 1 -	\$ 11.856
PILAS AA	- 1 -	\$ 2.150
PILAS AAA	- 1 -	\$ 2.150
POLAINAS	- 1 -	\$ 900
PONCHADORA RJ45 (DE IMPACTO JA	- 1 -	\$ 22.000
PRESERVATIVOS USO INSTITUCIONA	- 1 -	\$ 600
PROLENE SUTURA 5-0 U	- 1 -	\$ 18.900
PSA X 25 DET FINECARE	- 1 -	\$ 528.000
RECOLECTOR CÓPROLOGICO	- 1 -	\$ 600
RECOLECTOR DE ORINA	- 1 -	\$ 600
RECOLECTOR ESTÉRIL DE MUESTRAS	- 1 -	\$ 1.200
REGLA METALICA	- 1 -	\$ 13.080
RESALTADOR	- 1 -	\$ 1.680
RESMA CARTA	- 1 -	\$ 32.400
RESMA CARTA	- 1 -	\$ 29.400
RESMA OFICIO	- 1 -	\$ 32.400
RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO	- 1 -	\$ 103.500
RIÑONERA	- 1 -	\$ 103.500
ROTULADORES	- 1 -	\$ 12.000
SABANAS DESECHABLES	- 1 -	\$ 5.653
SABRA	- 1 -	\$ 960
SACAGANCHOS	- 1 -	\$ 4.560
SACAPUNTAS	- 1 -	\$ 1.680
SANGRE CONTROL 3 X 2.5 ML DRAG	- 1 -	\$ 516.000
SANGRE OCULTA X 25 CASSETTE AR	- 1 -	\$ 170.400
SEDA 2 0	- 1 -	\$ 8.100
SEDA 3 0	- 1 -	\$ 8.100
SELLANTE NEUTRAL X 4000CM3	- 1 -	\$ 94.010
SERVILLETAS	- 1 -	\$ 4.638
SHARPY	- 1 -	\$ 3.570
SHARPY GRANDE	- 1 -	\$ 3.480
SIFILIS X 30 PRUEBA RAPIDA CTK	- 1 -	\$ 177.600
SOBRE DE MANILA OFICIO	- 1 -	\$ 298
SOBRES DE MANILA CARTA	- 1 -	\$ 240

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

SONDA DE SUCCION # 16	- 1 -	\$ 4.000
SONDA DE SUCCION # 8	- 1 -	\$ 4.000
SONDA FOLEY # 8 DOS VIAS	- 1 -	\$ 6.700
SONDA FOLEY #18 2 VIAS	- 1 -	\$ 6.000
SONDA FOLEY #20 2 VIAS	- 1 -	\$ 6.000
SONDA FOLEY N 10	- 1 -	\$ 6.000
SONDA FOLEY N 12	- 1 -	\$ 6.000
SONDA FOLEY N 14	- 1 -	\$ 6.000
SONDA FOLEY N 16	- 1 -	\$ 6.000
SONDA NASOGASTRICA #18	- 1 -	\$ 2.500
SONDA NASOGASTRICA 20	- 1 -	\$ 2.500
SONDA NASOGASTRICA N 10	- 1 -	\$ 2.300
SONDA NASOGASTRICA N 12	- 1 -	\$ 2.400
SONDA NASOGASTRICA N 14	- 1 -	\$ 2.400
SONDA NASOGASTRICA N 16	- 1 -	\$ 2.400
SONDA NASOGASTRICA N 6	- 1 -	\$ 2.300
SONDA NASOGASTRICA N 8	- 1 -	\$ 2.300
SONDA NELATON #5	- 1 -	\$ 1.500
SONDA NELATON 20	- 1 -	\$ 1.500
SONDA NELATON 6	- 1 -	\$ 1.500
SONDA NELATON(URETRAL)#10	- 1 -	\$ 1.500
SONDA NELATON(URETRAL)#12	- 1 -	\$ 1.500
SONDA NELATON(URETRAL)#14	- 1 -	\$ 1.500
SONDA NELATON(URETRAL)#16	- 1 -	\$ 1.500
SONDA NELATON(URETRAL)#18	- 1 -	\$ 1.500
SONDA NELATON(URETRAL)#8	- 1 -	\$ 1.500
SURFALKAN SH	- 1 -	\$ 115.200
SWITCH 16 PUERTOS GIGABIT	- 1 -	\$ 250.000
SWITCH DE 5 PUERTOS GIGABIT	- 1 -	\$ 68.000
T DORADA UNIDAD	- 1 -	\$ 27.000
TABLAS DE APOYO	- 1 -	\$ 12.000
TAPABOCAS KN95	- 1 -	\$ 3.540
TAPABOCAS NITA	- 1 -	\$ 3.540
TAPABOCAS QUIRURGICO	- 1 -	\$ 300
TEACTIVO DE DIAGNOSTICO PREPAR	- 1 -	\$ 9.000
TECLADO USB	- 1 -	\$ 35.000
TENSIOMETRO LORD	- 1 -	\$ 270.000
TERMOMETRO DE USO ORAL	- 1 -	\$ 16.000
TERMOMETRO DIGITAL	- 1 -	\$ 268.000
TIJERAS	- 1 -	\$ 5.400
TIJERAS CORTA TODO	- 1 -	\$ 13.685
TINTA EPSON	- 1 -	\$ 77.350
TINTA EPSON 555 EN POLVO	- 1 -	\$ 77.350
TIRAS GLUCOMETRO	- 1 -	\$ 68.000
TIRAS PARA ORINA MISSION FCO X	- 1 -	\$ 117.600
TOALLA DE MANOS	- 1 -	\$ 6.150
TONER 248	- 1 -	\$ 96.000
TONER 255	- 1 -	\$ 142.800
TONER 285	- 1 -	\$ 96.000
TONNER HP 1330	- 1 -	\$ 166.660
TONNER HP 258	- 1 -	\$ 142.800
TONNER HP 285 A	- 1 -	\$ 95.200
TORNIQUETE	- 1 -	\$ 6.600
TRAJE ALHATEC 1500	- 1 -	\$ 27.600
TRAJE ANTIFLUIDOS	- 1 -	\$ 27.600
TRANSAMINASA GPT (ALT) 5 X 40	- 1 -	\$ 378.000
TRAPEROS	- 1 -	\$ 15.900

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

TSH X 25 DET FINECARE	- 1 -	\$ 516.000
TUBO DE SUCCION	SISTEMAS - 69 -	\$ 14.000
TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.0 SIN BA	- 1 -	\$ 8.000
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 1.0	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 2.5	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 3.0	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 3.5	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 4.0	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 4.5	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 6.0	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 6.5	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 7.0	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 7.5	- 1 -	\$ 8.800
TUBO ENDOTRAQUEAL S/B 8.0	- 1 -	\$ 8.800
TUBO TORAX	- 1 -	\$ 8.300
UNIDAD QUEMADORA DE CD-DVD EXT	- 1 -	\$ 100.000
VALDE	- 1 -	\$ 24.000
VARSOL X CUÑETE	- 1 -	\$ 235.744
VASELINA	- 1 -	\$ 16.200
VASO 7 ONZAS	- 1 -	\$ 3.968
VASO DE 14 ONZAS	- 1 -	\$ 11.305
VENDA ALGODON LAMINADO 4X5 YDS	- 1 -	\$ 3.800
VENDA ALGODON LAMINADO 5X5 YDS	- 1 -	\$ 4.200
VENDA ALGODON LAMINADO 6X5 YDS	- 1 -	\$ 5.000
VENDA DE TELA 4 X 5	- 16 -	\$ 5.900
VENDA DE TELA 5 X 5	- 1 -	\$ 7.800
VENDA DE TELA 6 X 5	- 1 -	\$ 8.900
VENDA DE YESO 4X5 GYPSONA	- 1 -	\$ 15.400
VENDA DE YESO 5X5 GYPSONA	- 1 -	\$ 16.200
VENDA DE YESO 6X5 GYPSONA	- 1 -	\$ 18.200
VENDA ELASTICA 4X5	- 16 -	\$ 5.200
VENDA ELASTICA 5X5	- 1 -	\$ 5.900
VENDA ELASTICA 6X5	- 1 -	\$ 7.200

Anexo 2

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO
1	<p>Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual.</p> <p>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:</p> <p>Indicadores: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.</p> <p>Operación: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades.</p> <p>Criterios Técnicos: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1.</p> <p>Análisis Financiero: proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.</p> <p>Ejecución Contractual: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.</p> <p>Documentos: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito.</p> <p>Evaluación y Planes de Mejora: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento.</p> <p>Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.</p>
2	<p>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.</p> <p>Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud.</p>
3	<p>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 período 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.</p> <p>El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.</p>
4	<p>En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS),</p>

	Nota: el contratista notificará al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.
5	<p>Si llegado el caso, por orden judicial o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos:</p> <p>Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado.</p> <p>Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada.</p> <p>Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.</p>
6	<p>Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud.</p> <p>Nota: Teniendo en cuenta lo anterior y con el fin de garantizar la cobertura de los servicios de salud a todos los usuarios de las Unidades Prestadoras que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, cuando se requiera la prestación de un servicio a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, este se realizará sin restricción en la cobertura del objeto contractual, previa verificación y autorización de la referencia correspondiente.</p> <p>El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional</p>
7	<p>Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica".</p> <p>"Por lo anterior el contratista seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr - 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitarán a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.</p> <p>El contratista en la etapa de ejecución de ser necesario entregará el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos</p>
8	<p>Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactará de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.</p> <p>El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, etc) al momento de tomar los servicios.</p>
9	<p>El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente.</p> <p>En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna,</p>

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

	deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.
10	<p>EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio.</p> <p>En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Nota: 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.</p>
11	<p>CAPACIDAD OPERATIVA: El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar, según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 “<i>Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud</i>”, y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen.</p> <p>Igualmente, 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...”</p>
12	<p>El contratista Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato.</p> <p>Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta:</p> <p>Nombre: JOHANA GALLEGO GIRALDO Teléfonos: 320 5353370 Correo electrónico: facturacion.hospitalneira@gmail.com</p>
13	<p>El contratista debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita.</p> <p>Nombre: DIANA CAROLINA ARANGO Cargo: Coordinadora SIAU Teléfonos: 312 7369357 Correo electrónico: siau.hospitalneira@gmail.com</p>
14	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.
15	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario,

	<p>fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Los prestadores tendrán 22 días hábiles tras la validación de la DIAN para radicar la factura y los RIPS ante la EPS. Si no se cumple, se puede requerir la anulación y reemisión de la factura. De igual manera todo lo relacionado con los JSON (JavaScript Object Notation) deben ser remitidos al correo decal.upres-json@policia.gov.co.</p>
16	<p>Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, y teniendo en cuenta lo estipulado en el acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 “Por la cual se establece el Plan De Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)”, en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes</p>
17	<p>En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas 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.</p> <p>Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados</p>
18	<p>El contratista presento en la propuesta una sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:</p> <p style="text-align: center;">Diligenciar la siguiente información</p> <p>•Horarios de Atención: lunes a jueves _7:30 am a 12:00 m – 1:30 pm – 5:00p.m Viernes 7:30 am a 12:00 m – 1:30 pm – 4:00p.m Sábado 8:00 am a 1:00 pm</p> <p>•Modalidad para la asignación de citas:</p> <p>Telefónica: _311 7201686 Presencial: Oficina facturación HSJN WhatsApp _311 7201686 correo electrónico: No aplica página web: No aplica</p> <p>•Notificación de citas o recordatorios SI _X___ NO ___</p> <p>•Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos:</p> <p>Telefónica: No aplica Presencial: si WhatsApp No aplica correo electrónico: No aplica página web: No aplica</p> <p>•Entrega de resultados:</p> <p>Telefónica: No aplica Presencial: Laboratorio Clínico lunes a viernes de 4:00 a 5:00 p.m. WhatsApp: No aplica correo electrónico: No aplica página web: No aplica</p>

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

•Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:

Telefónica: 3144167700 - 3117201686

Presencial: si

WhatsApp No aplica

correo electrónico: No aplica

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 - Artículo 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.

Anexo 2.1

DEMÁS ASPECTOS TÉCNICOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES

➤ GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

Aportar al reconocimiento de las condiciones de salud individuales que requieren atención en servicios de salud ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de acuerdo a la complejidad considerando su relación con determinantes sociales, geográficos y de accesibilidad. Lo anterior en articulación con las acciones desarrolladas por la Unidad Prestadora de Salud Caldas orientadas a garantizar la continuidad del cuidado, la atención integral y la reducción de barreras en el acceso a los servicios de salud.

Esta articulación favorecerá la activación oportuna de la red de servicios, asegurando la atención resolutive según la condición clínica del usuario, contribuyendo a la oportunidad diagnóstica, la adherencia a los tratamientos, la referencia y contrarreferencia efectiva, y la disminución de riesgos asociados a la demora en la atención, con el propósito de mejorar los desenlaces en salud, la funcionalidad y la calidad de vida de la población atendida.

➤ CARACTERIZACIÓN Y ESTIMACIONES DE LA POBLACIÓN OBJETO

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), rutas de riesgos priorizadas a nivel territorial, Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), e Instituto Nacional de Salud, entre otras que correspondan con el proceso de atención.

Estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente manera:

CENSO POBLACIONAL SEGÚN MOMENTO CURSO DE VIDA Y SEXO

❖ E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS

CENSO POR CICLO DE VIDA MARZO											
D/PTO	MPIO	DANE	GEN ERO	0 a 5 años primera infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	6 a 11 años Infancia	Mayor a 60 Vejez	Total general
2. CALDAS	NEIRA	17486	F	5	28	4	11	12	28	12	72
2. CALDAS	NEIRA	17486	M	4	58	13	12	11	59	14	113

El censo poblacional de marzo en Neira registra 185 personas, con predominio del sexo masculino (113) frente al femenino (72). El grupo con mayor representación es infancia (6 a 11 años) con 86 personas, seguido de vejez (26) y adultez (23). Los grupos con menor número corresponden a primera infancia (9) y adolescencia (17). Se evidencia mayor concentración en población infantil y predominio masculino.

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD.

COMPORTAMIENTO MORBILIDAD AÑO 2025

❖ E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS

DIAGNOSTICOS POR CURSO DE VIDA							
DIAGNOSTICO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA					1		1
COLITIS Y GASTROENTERITIS NO INFECCIOSAS NO ESPECIFICADAS			1				1
CONTRACTURA MUSCULAR					1		1
CONTUSIÓN DE OTRAS PARTES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO				1			1
CONTUSION DEL TOBILLO			1				1
COXARTROSIS NO ESPECIFICADA					1		1
DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO				1	1		2
DISURIA				1			1
DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR					1		1
DOLOR EN ARTICULACION					2		2
DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN				1			1
EXAMEN MEDICO GENERAL	15	13	12	31	114	22	207
FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL RADIO				1			1
HERIDA DE DEDO(S)DE LA MANO CON DAÑO DE LA(S) UÑA(S)				1			1
HERIDA DE DEDO(S)DE LA MANO SIN DAÑO DE LA(S) UÑA(S)					1		1
HERIDA DE MIEMBRO SUPERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO						1	1
HERIDA DE OTRAS PARTES DE LA CABEZA	1						1

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO			1		1
LUMBAGO NO ESPECIFICADO				1	1
OTITIS MEDIA CRÓNICA SEROSA	2				2
OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA				1	1
OTROS TRASTORNOS RESPIRATORIOS ESPECIFICADOS	1				1
TRAUMATISMO SUPERFICIAL DE LA NARIZ			1		1
URTICARIA NO ESPECIFICADA				1	1

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 04/03/2026

Comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública en el aplicativo SIVIGILA año 2025:

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS

EVENTO	SEMANA EPIDEMIOLOGICA	AÑO	UPGD QUE NOTIFICA	UPGD PROPIA O EXTERNA
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	6	2025	ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA	PRESTADOR EXTERNO

Fuente RETROALIMENTACIÓN SIGIVILA SEMANA 53 2025 DISAN.

El comportamiento de la notificación de eventos de interés en salud pública evidencia que, para el año 2025 en el municipio de Neira, se registró un caso de agresión por animal potencialmente transmisor de rabia, notificado en la semana epidemiológica 6 a través del aplicativo SIVIGILA, por la ESE Hospital Departamental San José de Neira como prestador externo. Esto evidencia la vigilancia y reporte oportuno de eventos zoonóticos de interés en salud pública en el territorio.

Cuenta de Alto Costo – Enfermedades Crónicas No Transmisibles (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Enfermedad Renal) – Vigencia 2025

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS

Para la vigencia 2025, en el marco del seguimiento a la Cuenta de Alto Costo de enfermedades crónicas no transmisibles, se identifican seis (3) usuarios requeridos para verificación, ajuste o actualización de información clínica y administrativa, conforme a los lineamientos de reporte, validación de cohortes y aseguramiento de la calidad del dato. Estos requerimientos hacen parte del proceso de depuración y trazabilidad de los casos, orientado a garantizar la adecuada caracterización del riesgo, la confirmación diagnóstica y el seguimiento longitudinal de los pacientes con patologías de alto impacto en morbimortalidad.

De acuerdo con los registros de la Cuenta de Alto Costo, relacionados con enfermedades crónicas no transmisibles como Hipertensión arterial, Diabetes mellitus y Enfermedad renal crónica, se identifican tres casos correspondientes a usuarios masculinos. Según las fechas de nacimiento registradas, dos de los casos corresponden a adultos mayores y uno a población adulta, lo que refleja la mayor presencia de estas patologías en edades avanzadas, aunque también se evidencia su aparición en población en edad productiva, resaltando la importancia del seguimiento y control oportuno de estas enfermedades

CAUSAS DE MORTALIDAD DEPARTAMENTO DE CALDAS: (aplica para los dos grupos)

CAUSA BASICA DE MUERTE		SEGUNDA CAUSA		TERCERA CAUSA		ENFERMEDADES DE BASE	
ANOXIA HIPOXIA	1	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO	1	ANEURISMA AORTA ABDOMINAL Y ARTERIAS ILIACAS	1	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR ISQUEMICO	1
CANCER DE MAMA, ESTADIO IV	1	ACIDOSIS METABOLICA SEVERA	1	ARTERIOESCLEROSIS CORONARIA CRONICA	1	ADENOCARCINOMA SEROSO MAL DIFERENCIADO DE ENDOMETRIO EC INICIAL IIA (T3a N0 M0)	1
CHOQUE CARDIOGENICO	5	ANEURISMA DE COMUNICANTE ANTERIOR	1	CANCER PANCREATITICO	1	CARDIOPATIA ISQUEMICA	1
CHOQUE HEMORRAGICO	1	ARRITMIA VENTRICULAR DE ALTO GRADO	1	CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	1	DIABETES MELLITUS 2, HIPERTENSION ARTERIAL	1
CHOQUE HIPOXICO ISQUEMICO	1	CÁNCER DE PULMÓN	1	EDEMA PULMONAR DE PROBABLE ORIGEN NEFROGÉNICO	1	DIABETES MELLITUS INSULINO REQUIRIENTE	1
CHOQUE SEPTICO DE ORIGEN BILIAR	1	CANCER DE VESICULA GILZON	1	ENFERMEDAD OBSTRUCTIVA CRONICA	1	DIABETES MELLITUS NO INSULINOREQUIRIENTE	1
CHOQUE SÉPTICO Y FALLA MULTIORGÁNICA	1	CARDIOANGIOESCLEROSIS	2	ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA ESTADIO IV	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	5
CIRROSIS HEPATICA ALCOHOLICA	1	CARDIOPATIA HIPERTENCIÓN ARTERIAL	1	ENFERMEDAD RENAL CRONICA ESTADIO V	1	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRÓNICA OXIGENORREQUIRIENTE	2
COMPLICACIONES DE HISTOPLASMOSIS PLEUROPULMONAR	1	CHOQUE HIPOVOLEMICO HEMORRAGICO	1	EPILEPSIA	1	ENFERMEDAD RENAL AGUDA	1
EDEMA CEREBRAL	1	CHOQUE NEUROGENICO	1	EPOC EXACERBADO	1	FIBRILACIÓN AURICULAR PERMANENTE	1
FALLA RESPIRATORIA HIPOXEMICA	1	COLANGITIS GRAVE	1	FALLA CARDIACA STEVENSON C	1	HIPERTENSION ARTERIAL	7
FALLA VENTILATORIA	1	COLECCIÓN MEDIASTINAL Y BACTERIEMIA BACILOS GRAM NEGATIVOS	1	FIBRILACION AURICULAR	1	HIPOTIROIDISMO	1
HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1	DETERIORO NEUROLOGICO	1	FIBRILACIÓN AURICULAR	1	HISTOPLASMOSIS	1
HEMORRAGIA SUBARANOIDEA	1	EDEMA AGUDO PULMONAR	1	HEMATOMA SUBDURAL	1	INSUFICIENCIA CARDIACA	1
HIPOXIA CEREBRAL	1	ENF PARKINSON	1	HEMORRAGIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1	SECUELA ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	1
INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	6	ESTATUS CONVULSIVO	1	HEMORRAGIA GASTROINTESTINAL	1	SÍNDROME MIELODISPLÁSICO DE ALTO RIESGO	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	5	EVENTO CEREBROVASCULAR ISQUÉMICO	1	HEMORRAGIA SUBARACNOIDEA	1	TRASTORNO AFECTIVO BIPOLAR	1
INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA GRAVE	1	FALLA CARDIACA	1	HERNIA GUINAL BILATERAL	1		
ISQUEMIA MIOCARDICA	1	FALLA CARDIACA DESCOMPENSADA	1	HIPERTENSION ARTERIAL	1		
LINFOMA DIFUSO DE CÉLULAS B GRANDES ACTIVADO (NO CENTRO GERMINAL). COMPROMISO EXTENSO	1	FALLA CARDIACA CRONICA	1	HIPERTENSIÓN ARTERIAL	2		

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

MUERTE SUBITA	1	FALLA CARDIACA CRÓNICA AGUDAMENTE DESCOMPENSADA CON FEVI DEPRIMIDA / NYHA IV	1	HIPERTENSION ARTERIAL	1
MUERTE SÚBITA CARDIACA	1	FALLA VENTILATORIA TIPO I	1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1
PANCREATITIS AGUDA SEVERA NECROTIZANTE	1	GAMMAPATÍA MONOCLONAL DE SIGNIFICADO INCIERTO?	1	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO	1
PARADA CARDIORRESPIRATORIA	1	HERNIA INGUINAL IZQUIERDA INCARCERADA	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1
PARO CARDIACO	1	HIPERTENSION ARTERIAL	1	ISQUEMIA MESENTERICA	1
PARO CARDIORESPIRATORIO	7	HIPERTRIGLICERIDEMIA SEVERA	1	LEUCEMIA MIELOIDE CRÓNICA PCR BCR/ABL	1
SHOCK CARDIOGÉNICO POR INSUFICIENCIA CARDÍACA CRÓNICA	1	HISTOPLASMOSIS	1	MESOTELIOMA MALIGNO METASTASICO	1
SHOCK HIPOVOLEMICO	1	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	4	NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD	4
SHOCK NEUROGENICO	1	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	2	NEUMONIA POR ASPIRACIÓN	1
SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	1	TRANSTORNO NEURODEGENERATIVO SEVERO	1
TAQUICARDIA VENTRICULAR	1	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	2		
TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1	METASTASIS HEPATICA	1		
		NEUMONIA MULTILOBAL	1		
		NEUMONIA MULTILOBAR	1		
		PARO CARDIO RESPIRATORIO	1		
		RUPTURA VASCULAR	1		
		SANGRADO DIGESTIVO ALTO	1		
		SINDROME BRONCOASPIRATIVO	1		
		SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA AGUDA	1		
		SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1		
		TROMBOEMBOLISMO PULMONAR	1		
		TUMOR DE COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA TRAQUEA, DE LOS BRONQUIOS Y DEL PULMON MALIGNO	1		
		TUMOR MALIGNO DE PANCREAS	1		

La utilización de servicios o tecnologías en salud objeto del presente contrato ha sido la siguiente (Frecuencia de uso):

TOP 10 SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA CONTRATO VIGENTE

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS

SERVICIO AUTORIZADO	Primer a Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
871040 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA					4	3	7
871121 -RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		2	1	1	5	2	11
873411 -RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	6		1		2	3	12
873412 -RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	6		1		1	2	10

873420 -RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	1		1	2	5	3	12
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		1		3	9	4	17
890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU				5	16		21
890303-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	1			1	6		8
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1	1	2	7	7	1	19
997002-CONTROL DE PLACA DENTAL				2	5		7

Fuente: Módulo autorizaciones Tableau Server 04/03/2026

El análisis del top 10 de servicios autorizados por curso de vida evidencia que la mayor demanda se concentra en consultas por medicina general y servicios odontológicos, destacándose la consulta de urgencias por medicina general (19) y la consulta de primera vez por odontología (21), principalmente en población de adultez y juventud. Asimismo, se observa una frecuencia importante de estudios radiológicos, especialmente radiografías de cadera, rodilla y tórax, lo que sugiere atención de eventos osteomusculares y diagnósticos complementarios.

La información se obtiene del módulo de autorizaciones de Tableau Server, evidenciando que la utilización de servicios se concentra principalmente en población adulta, con presencia de atenciones diagnósticas y de consulta general.

FRECUENCIA DE USO MUNICIPIO DE NEIRA

SERVICIO PRESTADO	CANTIDAD
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	77
VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	34
VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	27
MEDICAMENTOS	7
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	6
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	4
OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	4
RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	4
RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	3
RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	3
RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	3
RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	3
RADIOGRAFIA DE TÓRAX	2
RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	2
RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACIÓN COXO FERMORAL	2
RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	2
RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	2
VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	2
RADIOGRAFIA DE TORAX Y LATERAL	2
CONSULTA DE ODONTOLOGIA	2
VACUNACIÓN CONTRA RABIA	2

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	2
RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	1
OBTURACION EN RESINA	1
RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	1
RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	1
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA	1
RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	1
EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1
OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1
CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	1
RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	1
RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	1
RADIOGRAFIA	1
RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	1
CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	1
OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	1
ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	1
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	1
RADIOGRAFIA DE FÉMUR	1
RADIOGRAFIA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	1
RADIOGRAFIA DE HUESOS NAALES	1
RADIOGRAFIA DE HÚMERO	1
RADIOGRAFIA DE HÚMERO	1
VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	1
INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS	1
CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	1
CONSULTA DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA	1
VACUNACIÓN CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	1
RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	1
RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP Y LATERAL)	1
RADIOGRAFIA DE CALCANEIO (AXIAL Y LATERAL)	1
Total general	229

FUENTE: Información suministrada por correo electrónico por la oficina de auditoría de cuentas médicas.

La frecuencia de uso de los servicios en el municipio de Neira evidencia que la mayor demanda corresponde a la consulta de urgencias por medicina general, con 77 atenciones, representando el mayor valor facturado dentro del periodo analizado. En segundo lugar, se destacan las acciones de vacunación, particularmente contra Fiebre amarilla, que suman 61 aplicaciones, lo que refleja el fortalecimiento de las estrategias de inmunización y prevención frente al riesgo epidemiológico presente en el departamento de Caldas.

Asimismo, se observa utilización de servicios de consulta de medicina general, odontología y procedimientos diagnósticos como radiografías, principalmente asociadas a valoración de trauma o afecciones osteomusculares. En menor proporción se registran servicios de medicamentos, vacunación contra otras enfermedades y algunos procedimientos específicos. En términos generales, la utilización de servicios evidencia una mayor concentración en atención de urgencias, vacunación preventiva y apoyo diagnóstico, con menor frecuencia en procedimientos especializados.

DEMANDA INSATISFECHA

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS

Lugar Radicación	Pre Radicado	cantidad
NEIRA	DISAN-RADICA-2026-74882	1
NEIRA	DISAN-RADICA-2026-118680	1
NEIRA	DISAN-RADICA-2026-118681	1
NEIRA	DISAN-RADICA-2026-120004	1
NEIRA	DISAN-RADICA-2026-125644	1
NEIRA	DISAN-RADICA-2026-125646	1

➤ IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS EN SALUD Y CANALIZACIÓN

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y líder de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud para ser canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

Una vez que el especialista o médico general efectúe la atención deberá contra referir el usuario hacia el profesional de puerta de entrada de la UPRES, a menos que sustente la necesidad de continuar en control con el mismo especialista o con una disciplina especializada diferente; para tales fines, el usuario deberá en caso de ser de tipo ambulatorio o electivo acceder a los canales institucionales para la generación de autorización, requiriéndose únicamente la remisión u orden de control y la historia clínica del profesional tratante.

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar a Líder de ruta: decal.espc-pym@policia.gov.co celular: 3505589318 y supervisor del contrato que sea designado por el ordenador del gasto	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espc-pym@policia.gov.co
Fallecido o recién nacido de parto atendido por EL CONTRATISTA, cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial).	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espc-pym@policia.gov.co
Inasistencia a cita asignada de: control prenatal, controles crónicos, valoraciones integrales, entrega ambulatoria supervisada de medicamento (Tuberculosis, Hepatitis C)	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espc-pym@policia.gov.co

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

		decal.espc- alc@policia.gov.co
Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia.	Inmediata	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espc- pym@policia.gov.co
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad prestadora de salud Caldas PYM decal.espc- pym@policia.gov.co

En conjunto, la aplicación de estas conductas de notificación y canalización fortalece el modelo de referencia y contrarreferencia, y garantiza el cumplimiento de la RIAS y de los lineamientos del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, y contribuye a la mitigación de riesgos clínicos, administrativos y contractuales en la prestación de los servicios del objeto contractual para la población adscrita a la **UPRES CALDAS**.

TRANSFERENCIA INSTITUCIONAL Y CONSULTA DE LA INFORMACIÓN PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO

Como gestor permanente del riesgo, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional, territorial, local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Portal web habilitado	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Solicitud de autorización	No	decal.espc- mun@policia.gov.co	3505589863	Datos de oficina de referencia y contrarreferencia una vez surtan los trámites administrativos de autorización

PROCEDIMIENTOS DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES.

PROCESO ADMINISTRATIVO PARA LAS ATENCIONES QUE NO REQUIEREN AUTORIZACIÓN:

Toda atención para este servicio requiere autorización, no obstante, en caso de que un usuario en urgencia vital ingrese sin remisión la entidad lo atenderá y se seguirá las siguientes indicaciones, así:

1. Podrá comunicarse dentro de las siguientes 24 horas a los teléfonos 601 580 44 00 extensiones 7646-7426-7695-7617 Celulares 350 554 61 28 – 350 413 16 71
2. Al determinarse la clasificación del triage como I – II – III, se notificará inmediatamente a la Dirección de Sanidad – Central de autorizaciones, con el envío del Anexo Técnico No. 2 del Decreto 4747 de 2007, a los canales de atención mencionados antes (**si es urgencia vital posterior a la estabilización del paciente, se hará la verificación correspondiente**)

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

3. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar a las líneas telefónicas antes mencionadas, con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran.

Correo electrónico disan.griss-crf@policia.gov.co

Para otros casos la solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

La solicitud de autorización para los servicios de atención prioritaria, así como la atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria para las personas con discapacidad, adultos mayores o madres gestantes, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

En este último caso diferente al de la atención inicial de urgencia se deberá por parte de EL CONTRATISTA enviar la información al respectivo correo del CONTRATANTE para la verificación y aprobación de las atenciones que no requieran autorización que se basarán de acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 “LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL” y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud “POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Correo para temas hospitalarios: decal.espc-rco@policia.gov.co

Correo para temas de EIPS: decal.espc-rec@policia.gov.co

Correo para municipios: decal.espc-mun@policia.gov.co

Correo líder de referencia UPRES: decal.upres-rcr@policia.gov.co

GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN PARA SERVICIOS POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIA SIN EGRESO HOSPITALARIO Y EN ATENCIÓN ELECTIVA O PROGRAMABLE AMBULATORIA U HOSPITALARIA:

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 “LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL” y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud “POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ELECTIVAS EN ATENCIÓN PRIORITARIA Y EN CASO DE POBLACIONES DE ESPECIAL PROTECCIÓN.

Cuando se trate de usuarios con condiciones de especial protección, una vez se tenga conocimiento en el ámbito ambulatorio y se tenga conocimiento de la oficina de referencia se dispondrá a realizar las autorizaciones que dieran lugar de acuerdo al instructivo 018 de 2015 “LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL” y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud “POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”, en los casos del ámbito hospitalario siempre se realiza en los tiempos establecidos las autorizaciones pertinentes para los pacientes con condiciones especiales

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**

En casos de presentarse algún servicio adicional no pactado o que requiera tratamiento de EIPS se hará de acuerdo a lo descrito en el plan de beneficios del SSPN:

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 “*Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)*”

Artículo 10 servicios y tecnologías excluidos del plan de servicios y tecnologías en salud. En el sistema de salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, no se cubrirán aquellos servicios o tecnologías señalados en el artículo 15 de la ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015 y todas aquellas exclusiones contenidas en la Resolución 0641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquellas que la adicionen, modifiquen o sustituyan.

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia a los siguientes correos electrónicos de acuerdo a la necesidad, así:

Correo para temas hospitalarios: decal.espc-rco@policia.gov.co

Correo para temas de EIPS: decal.espc-rec@policia.gov.co

Correo para canales con municipios: decal.espc-mun@policia.gov.co

Correo líder de referencia UPRES: decal.upres-rcr@policia.gov.co

Igualmente, toda la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrarreferencia y autorizaciones.

PROCEDIMIENTO PARA LA GESTIÓN DE LA AUTORIZACIÓN EN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD ELECTIVAS EN ATENCIÓN NO PRIORITARIA.

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015 “LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL” y Resolución 2335 del 29/12/23 Minsalud “POR LA CUAL SE ESTABLECEN LOS PROCEDIMIENTOS Y ASPECTOS TÉCNICOS PARA LA EJECUCIÓN, SEGUIMIENTO Y AJUSTE A LOS ACUERDOS DE VOLUNTADES Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES”.

GESTIÓN EN EL PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:

De acuerdo al modelo de referencia y contrarreferencia del contratante, las solicitudes y respuestas del mismos estarán sujetos al modelo establecido mediante instructivo 018 del 2015.

VIGENCIA DE LAS AUTORIZACIONES Y FÓRMULAS MÉDICAS

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD POSTERIORES A LA ATENCIÓN DE URGENCIA SIN EGRESO HOSPITALARIO: No aplica

SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SERVICIOS DE SALUD ELECTIVOS:

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será de noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

- Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional “por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional” y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional “*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 demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan

➤ ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

Con base en el monitoreo y evaluación del comportamiento de sus variables, se podrá considerar la necesidad de una modificación contractual si sucede alguna de las siguientes circunstancias:

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.
- Cuando exista un incremento superior al 20% en la incidencia de condiciones crónicas o de alto costo.
- Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.
- Cuando se presenten eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores, cuyo incumplimiento será objeto de un plan de mejora.

➤ INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

● Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

● Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

● Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

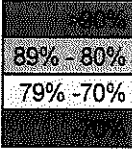
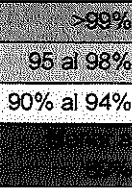
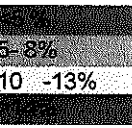
● Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento.

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que los interesados realicen un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño y la implementación de acciones de mejora de manera oportuna.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

INDICADORES DE REPORTE (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Calidad	Proporción de satisfacción global	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta	
Efectividad	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Numerador: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación Denominador: Total de gestantes en control prenatal.	
Efectividad	Reingresos hospitalarios a 15 días	Numerador: número de paciente que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo	

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

Efectividad	Reingresos urgencias en menos de 72 horas	<p>Numerador: numero de paciente que reingresan al servicio de urgencias, en la misma institución, antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso</p> <p>Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido</p>	
Efectividad	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave	<p>Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados</p> <p>Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo.</p>	
Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.	<p>Numerador: Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el periodo evaluado</p> <p>Denominador: Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados.</p>	
Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	<p>Numerador: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC</p> <p>Denominador: Número total de personas HTA reportadas.</p>	
Efectividad	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).	<p>Numerador: Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC</p> <p>Denominador: Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas.</p>	
Efectividad	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	<p>Numerador: Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido.</p> <p>Denominador: Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.</p>	
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	<p>Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.</p> <p>Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.</p>	
Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	<p>Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.</p> <p>Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo.</p>	

Seguridad	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa.	1-2% 3-6 %
Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. Denominador: Total de egresos de hospitalización.	1-2% 3-7 %
Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias.	1-2% 3-8 %
Experiencia en la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	Menor a 3 días 3 a 5 días 6 días
Experiencia en la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas	Menor a 3 días 3 a 5 días 6 días

FICHAS TÉCNICAS INDICADOR NRO 1

1. Nombre	Proporción de satisfacción global
2. Descripción	Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su EPS? Denominador: Número de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Número de usuarios que respondieron la pregunta
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 2

1. Nombre	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación
2. Descripción	Inicio de control prenatal temprano
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación Denominador: Total de gestantes en control prenatal
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de gestantes en control prenatal
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 95%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 3

1. Nombre	Reingresos hospitalarios a 15 días
2. Descripción	Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: número de paciente que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo

5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual a 8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 4

1. Nombre	Reingresos urgencias en menos de 72 horas
2. Descripción	Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: numero de paciente que reingresan al servicio de urgencias, en la misma institución, antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso Denominador: Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual a 8%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 5

1. Nombre	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave
2. Descripción	La frecuencia y carga de las formas severas de la enfermedad que requieren atención médica intensiva, midiendo el

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

		porcentaje de casos con signos de alarma o choque sobre el total de infectados
3. Unidad de medida		Porcentaje
4. Fórmula		Numerador: Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo
5. Periodicidad de medición		Mensual
6. Progresividad de la medición		Sostenida, cumplimiento de Guia de práctica clínica OPS
7. Tipología		Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición		Población con diagnóstico de dengue grave en mes evaluado
9. Referente técnico del indicador		Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado		100 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado		5%
12. Fecha de creación		Abril 2026

INDICADOR NRO 6

1. Nombre		Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un periodo determinado
2. Descripción		Mide la cobertura y oportunidad del tamizaje de riesgo cardiovascular
3. Unidad de medida		Porcentaje
4. Fórmula		Numerador: Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año Denominador: Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados
5. Periodicidad de medición		Mensual
6. Progresividad de la medición		Creciente
7. Tipología		Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición		Pacientes con hipertensión arterial
9. Referente técnico del indicador		Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado		95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado		5%
12. Fecha de creación		Abril 2026

INDICADOR NRO 7

1. Nombre	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)
2. Descripción	Mide la cobertura de detección temprana de daño renal en pacientes de alto riesgo (hipertensos), evaluando qué porcentaje recibe pruebas clave como creatinina, filtrado glomerular o albuminuria
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC Denominador: Número total de personas HTA reportadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con hipertensión arterial
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 8

1. Nombre	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).
2. Descripción	Mide la magnitud del daño renal oculto o diagnosticado en pacientes con Diabetes Mellitus (DM), indicando qué porcentaje desarrolla Enfermedad Renal Crónica (ERC).
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC Denominador: Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes con Diabetes Mellitus
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 9

1. Nombre	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.
2. Descripción	Mide la cobertura y oportunidad de la tamización para cáncer de cuello uterino, reflejando cuántas mujeres en riesgo (25-69 años) acceden efectivamente a la prueba preventiva anualmente.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido. Denominador: Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Creciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Población objeto Resolución 3280 de 2018
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	95 %
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
12. Fecha de creación	En Abril ero 2026

INDICADOR NRO 10

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en relación con los días de estancia hospitalaria.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo. Denominador: Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio hospitalario

9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 11

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en el servicio de urgencias.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en urgencias en el periodo.
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio de urgencias
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 12

1. Nombre	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa.
2. Descripción	Mide la frecuencia de eventos adversos (caídas) en el servicio de consulta externa.
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. Denominador: Total de personas atendidas en consulta externa
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes del servicio de consulta externa
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 13

1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.
2. Descripción	Cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes hospitalizados específicamente durante el proceso de administración de fármacos
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. Denominador: Total de egresos de hospitalización
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes egresados del servicio de hospitalización
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 14

1. Nombre	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.
2. Descripción	Cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes específicamente durante el proceso de administración de fármacos
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.

	Denominador: Total de personas atendidas en urgencias
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Pacientes egresados del servicio de urgencias
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Menor o igual al 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADOR NRO 15

1. Nombre	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General.
2. Descripción	Cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención
3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó Denominador: Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Oportunidad asignación de citas medicina general
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 5 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

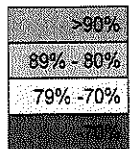
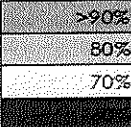
INDICADOR NRO 16

1. Nombre	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General.
2. Descripción	Cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención.

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

3. Unidad de medida	Porcentaje
4. Fórmula	<p>Numerador: Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó</p> <p>Denominador: Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas</p>
5. Periodicidad de medición	Mensual
6. Progresividad de la medición	Decreciente
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	Oportunidad asignación de citas odontología general
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	Igual o menor a 5 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (SEGUIMIENTO CONJUNTO PROGRAMADO MEDIANTE AUDITORIA)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Gestión	Oportunidad de pago	<p>Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias</p> <p>Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo</p>	
Gestión	Tasa de Precisión de Facturación	<p>Numerador: Total facturas sin glosas en el mes</p> <p>Denominador: total facturas radicadas en el trimestre.</p>	

FICHA TÉCNICA INDICADOR NRO 17

1. Nombre	Oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007)
2. Descripción	Este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la ley 1122 de 2007 entre las partes.
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	Numerador: Total facturas validas pagadas dentro 45 dias

	Denominador: total facturas validas radicadas en el periodo
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Sostenida.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación	Abril 2026

**FICHA TÉCNICA
INDICADOR NRO 18**

1. Nombre	Tasa de Precisión de Facturación
2. Descripción	<p>Se define técnicamente como un Indicador de eficiencia y calidad en el proceso de facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.</p> <p>Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.</p>
3. Unidad de medida	Porcentaje (%)
4. Fórmula	Numerador: Total facturas sin glosas en el mes Denominador: Total facturas radicadas en el trimestre.
5. Periodicidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de la medición	Sostenida.
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará la medición	No aplica
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Res. 2335/2023 (Minsalud) y la Res. 1886/202 Res. 2284 de 2023

Continuación CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. 86-5-20136-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA IDENTIFICADA CON NIT 890.801.562-4, CUYO OBJETO ES “PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y DE ACUERDO A LA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS EN LOS MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA CALDAS”.

10. Meta, umbral o rango esperado	rango	Mayor o igual a 80%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado		5 %
12. Fecha de creación		Abril 2026

Parágrafo 1 : En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, EL CONTRATISTA deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado, y el correo electrónico de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud decal.espcpco-pym@policia.gov.co.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con EL CONTRATISTA con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

➤ MODELO DE AUDITORÍA

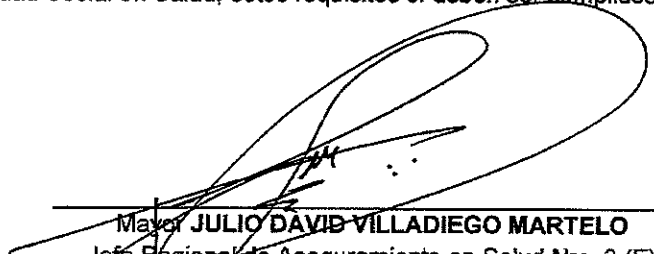
Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad “por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional”.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

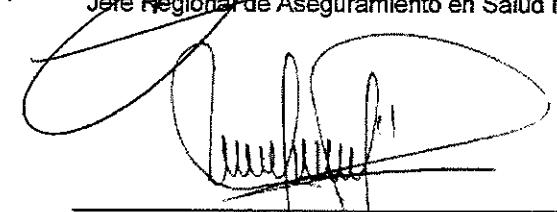
Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

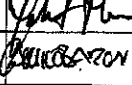
Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

CONTRATANTE,


Mayor **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 (E)

CONTRATISTA,


Señora **MONICA LILIANA DIAZ HENAO**
C.C. Nro. 30.305.043 expedida en Manizales
Representante Legal E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE NEIRA

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	Funcionario Grupo de Contratos RASES N°3	Sl. José Saín Hernández Guerrero	
REVISADO PARA FIRMA POR	Abogado Grupo de Contratos RASES N°3	CPS. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Grupo Contratos RASES N°3 (E)	Sl Yulieth Liseth Marín Vargas	
REVISADO PARA FIRMA POR	Jefe Área Logística y Financiera RASES N°3	MY. Camilo Andrés Barón Trujillo	

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

INFORMIÓN PÚBLICA

2BS-FR-0020
Versión: 3

Página 68 de 68

Aprobado 05-07-2016