REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 29 MAY 2024

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANÁLISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101500	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	N/A

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor total estimado del presente proceso corresponde al monto de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA IVA INCLUIDO,** para la vigencia 2024.

Grupo lote	Unidad	Descripción	Recurso	Cantidad	Valor unitario	Valor total estimado
I	RASES No. 2- UPRES PUTUMAYO	SERVICIOS MEDICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD – MUNICIPIO COLÓN PUTUMAYO VIGENCIA 2024	16	1	$ 50.000.000	$ 50.000.000
Total				**1**	**$ 50.000.000**	**$ 50.000.000**

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.

Plan Anual de Adquisiciones No. 180 del 16/05/2024
Recursos: 16
Rubro presupuestal 02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA
Programa: "O" Atención Salud
Descripción: Servicios Medicos de baja y mediana complejidad

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	16/05/2024	180	RASES No. 2- UPRES PUTUMAYO	16	SERVICIOS MEDICOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD – MUNICIPIO COLÓN PUTUMAYO VIGENCIA 2024	1	$ 50.000.000	$ 50.000.000
Total						**1**	**$ 50.000.000**	**$ 50.000.000**

Resolución 001 del 01/01/2024 "Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 2295 del 29 de diciembre de 2023 *"Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2024, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2024".*

1.4 CLASE DE CONTRATO

Contratación Directa – Contrato interadministrativo: Artículo 2, numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92 de la Ley 1474 de 2011.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrá participar en el presente proceso de contratación directa el oferente que esté debidamente habilitados e inscritos en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la secretaria de Salud Departamental, para la prestación del servicio objeto del presente estudio Previo, proceso de contratación directa así:

E.S.E HOSPITAL PIO XII del municipio de Colón - Putumayo, identificado con NIT. No. 891201845, en el que obra como representante legal el Doctor JUAN PABLO JAMIOY JOJOA, Dirección: Calle 4 No 8-18 colon Teléfonos: 3153665966 Correo electrónico: generencia@esehospitalpioxiicolonputumayo.gov.co

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Teniendo en cuenta la misión de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de "*Contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de Salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos*", en lo atinente a la prestación del servicio de salud con eficiencia, calidad e integral al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de la Policía Nacional y sus beneficiarios.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, a través de los Establecimiento de Sanidad Policial Primarios, tiene la obligación de garantizar la atención en Salud con calidad, entendida ésta, como la razón de ser de la Dirección de Sanidad, donde se compromete todo el esfuerzo individual y colectivo para preservarla y continuar con la prestación de este servicio, a fin de cubrir la necesidad de nuestros usuarios en salud, para esto requiere del apoyo de la red externa, toda vez que la policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, no cuenta con infraestructura propia en los municipios de Colón para una prestación adecuada, de conformidad con las normas vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016), Normas de Habilitaciones de servicios asistenciales Resolución 003100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*".

La necesidad de contratar servicios de salud desde el ámbito Hospitalarios, Ambulatorios y de Urgencias de Baja y Mediana Complejidad, dirigidos a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, obedece a garantizar el derecho a la accesibilidad en los servicios de salud.

Por otro lado, el Acuerdo No. 002 de 2001, "*Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*" determina que se debe brindar un servicio integral a los afiliados y beneficiarios con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de los servicios de Salud.

Así mismo, de conformidad con el artículo 2º de dicho acuerdo refiere: Alcance - El plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral de sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. PARÁGRAFO entiéndase como atención integral las actividades asistenciales médicas y quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas, contenidas en el plan de servicios de Sanidad Militar y policial que se suministra dentro del país y correspondientes a los Niveles de Atención."; por consiguiente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 debe garantizar la prestación del servicio de salud de forma continua y eficiente, con el fin de preservar la vida, la integridad personal y la salud, como derechos fundamentales de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. En el Modelo de Atención en Salud Integral Territorial (MAITE), establecidos según Resolución 2626 de 2019, tiene como objetivo la aplicabilidad un modelo con enfoque en atención primaria en Salud, gestión integral del riesgo en salud, cuidado de la salud y enfoque diferencial de derechos donde el ente territorial, las aseguradoras y los prestadores de salud deberán garantizar las atención en salud en los diferentes cursos de vida (Primera Infancia, infancia, adolescencia, juventud, adultez y vejez) dando cumplimiento a lo establecido en Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 de 2019 dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal.

De acuerdo a la normatividad vigente se requiere la conformación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud (RIPSS) conforme lo establece en la Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social en busca de la articulación de los prestadores de servicios de salud públicos y privados con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario; bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad con el fin de mejorar el acceso efectivo a los servicios de salud así como la atención oportuna, continua, integral y resolutiva contando con: recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la atención integral de servicios de salud.

Debido a que actualmente solo se cuenta con los Establecimiento de Sanidad Policial Primario, cuenta con servicios de baja y mediana complejidad como son: medicina general, odontología, programas de promoción de la salud y mantenimientos de la enfermedad, a través del cual se prestan servicios a una población de usuarios, sin embargo, por la ubicación geográfica, las condiciones de orden público y los costos de desplazamiento para la atención de los usuarios residentes fuera del casco urbano del municipio de Colón, siendo esta la problemática anterior; se requiere contratar una IPS o ESE que garantice el componente primario en el municipio de residencia de los afiliados con el fin de prestar las atenciones Hospitalarios, Ambulatorios y Urgencias de Baja y mediana Complejidad, con el fin de cumplir con la oportunidad y accesibilidad a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y que hacen parte de la Regional de Aseguramiento No 2.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, requiere contratar la prestación de los servicios de salud objetos del presente estudio previo, ya que la única forma de satisfacer esta necesidad es realizando un contrato con la red externa.

La única forma de satisfacer dicha necesidad es prestar un contrato con la red externa, y en virtud que a la fecha se encuentra con presupuesto aprobado por la Dirección de Sanidad para realizar un proceso de contratación nuevo que conlleve a la consecución de estos servicios.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto No.1795 de 2000, Decreto 780 de 2016, Resolución N°.3100 de 2019 y Acuerdo Nro. 002 De 2001, la contratación se hace necesaria, con el fin de brindar un servicio integral a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que hacen parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en los municipios de Colon y Puerto Leguizamo, garantizándoles recursos disponibles para la prestación de los servicios de Salud.

La continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". En efecto, las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que establece que su finalidad es servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Igualmente, la Corte reiteró, con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

De otro lado, debido a la necesidad de dar continuidad a los servicios de salud a los usuarios del SSPN y en atención a lo establecido en el Decreto 441 de 2022, teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 , es una entidad desconcentrada sujeta en ese entendido a los lineamientos emitidos por la Dirección de Sanidad, en consecuencia, se solicitó conceptos mediante comunicaciones oficiales GS-2022-008756-REGI2 y GS-2024-000564-REGI2 respecto de la aplicación de la norma referida, por lo cual mediante comunicación oficial GS-2022-036654-DISAN y GS – 2024-010088-DISAN, la Dirección de Sanidad indicó que se encontraban adelantado mesas de trabajo para la aplicación del mismo y, en la trazabilidad del último comunicado, se encuentra en proceso de la realización de los nuevos lineamientos junto con los formatos guías para ello.

Por lo tanto, las partes acuerdan que una vez allegado el concepto en cuanto a las indicaciones técnicas, financieras y jurídicas para la aplicación del Decreto 441 de 2022, se realizaran las modificaciones contractuales que sean necesarias.

Como garantes de derechos debemos dar aplicabilidad a lo consignado en ley 1751 de 2015 con ocasión al derecho esencial de la salud que reza en su **artículo 6°** "Elementos y principios del derecho fundamental a la salud"

a) **Disponibilidad**. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.

b) **Aceptabilidad**. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.

c) **Accesibilidad**. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información.

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta lo siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine**. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas.

c) **Equidad**. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección.

d) **Continuidad**. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.

e) **Oportunidad**. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.

f) **Prevalencia de derechos**. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.

g) **Progresividad del derecho**. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud.

h) **Libre elección**. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.

i) **Sostenibilidad**. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.

j) **Solidaridad**. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades.

k) **Eficiencia**. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

l) **Interculturalidad**. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global.

m) **Protección a los pueblos indígenas**. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI).

n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras**. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección."

La continua y eficiente prestación de los servicios y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". En efecto, las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que establece que su finalidad es *servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo*". Igualmente, la Corte reiteró, con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

POBLACION OBJETO:

Según el reporte Registro del Sistema de Información Policial en Salud SISAP, de acuerdo a la Resolución de Regionalización Operativa y Funcional de la Dirección de Sanidad, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, corresponde la prestación de los servicios a las Unidades Prestadoras de Salud, garantizando los servicios en en el municipio de Colón, San Francisco y Santiago ubicados en el departamento del Putumayo.

POBLACIÓN POR CURSO DE VIDA EN EL MUNICIPIO DE COLÓN

GENERO	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	Mayor a 60 Vejez	Total, general
F	7	4	6	7	6	0	**30**
M	5	7	1	0	14	0	**27**
Total	**12**	**11**	**7**	**7**	**20**	**0**	**57**

Morbililidad Por Enfermedades De Interes En Salud Publica – Unidad Prestadora De Salud Putumayo

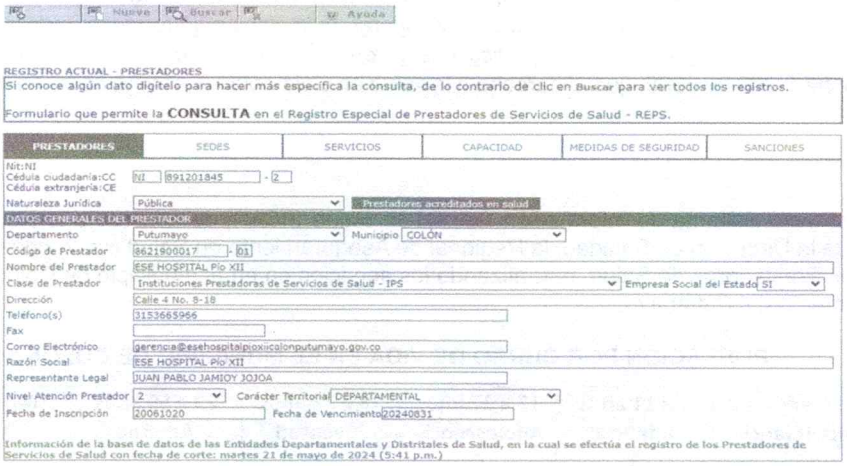
De acuerdo al analisis dentro de los principales diagnósticos predomina en consulta externa (ambulatorio) otras consultas especificadas, en segundo lugar, paciente sano, seguido de caries de la dentina, examen para fines administrativos y finalmente hipertensión.

DIAGNOSTICO (CIE 10) — Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) — 346

Dia Dia ..	Dia Dia Descripcio	Consultas	pacientes
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	328	243
Z075	PACIENTE SANO	277	221
K021	CARIES DE LA DENTINA	269	134
Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO	155	115
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	53	26
Z719	CONSULTA NO ESPECIFICADA	47	41
K036	DEPOSITOS (ACRECIONES) EN LOS DIENTES	47	43
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	40	25
K060	RETRACCION GINGIVAL	34	21
Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMA..	31	31
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	26	21
Z300	CONSEJO Y ASESORAMIENTO GENERAL SOBRE LA ANTICONCEPCION	21	21
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	20	15
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	17	6
Z630	PROBLEMAS EN LA RELACION ENTRE ESPOSOS O PAREJA	16	9
M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	16	7
J00X	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	15	14
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	15	5
B24X	ENFERMEDAD POR VIH SIN OTRA ESPECIFICACION	15	3
A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	15	13
Z358	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	14	7
H522	ASTIGMATISMO	14	11
F200	ESQUIZOFRENIA PARANOIDE	14	1
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	12	9
K297	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	12	7
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	12	7
F331	TRASTORNO DEPRESIVO RECURRENTE EPISODIO MODERADO PRESENTE	10	4
C73X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	10	1
Z988	OTROS ESTADOS POSTQUIRURGICOS ESPECIFICADOS	9	8

Por lo anterior, la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, requiere de la contratación del objeto contractual que hace parte del presente estudio previo, para garantizar la prestación de los servicios integrales en salud, en los diferentes Municipios e inspecciones que cuentan con servicio de Policía en el municipio de Colon y sus alrededores, con el fin de cumplir a cabalidad con su misión de brindar una atención adecuada y oportuna en salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, por lo anterior, se hace necesario la contratación de estos servicios, ya que en el municipio de Colón, la entidad que cuenta con los servicios de Salud que requiere la Policía Nacional es la E.S.E HOSPITAL PIO XII.

En consecuencia, verificado el REPS en el municipio de Colón-Putumayo solo se encuentran una Empresas Sociales del Estado, que garantiza los servicios, esta es la **E.S.E HOSPITAL PIO XII.**



Teniendo en cuenta que en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, cuenta con servicios de baja complejidad como son: medicina general, odontología, programas de Promoción y Mantenimiento de la Salud, a través del cual se prestan servicios a una población de usuarios, no es suficiente ya que la UPRES, no cuenta con profesional especialistas, exámenes, entre otros, Por consiguiente la demanda de los usuarios ha incrementado la utilización de los servicios de salud en la E.S.E HOSPITAL PIO XII, por la ubicación geográfica, condiciones de accesibilidad, oportunidad y celeridad, siendo esta la problemática anterior. Aunado a esto dicha entidad está presentando una facturación muy alta por la demanda en urgencias y es necesario incluir presupuesto para subsanar esta situación presentada.

Así las cosas, debido a que existen un proveedor en el municipio de Mocoa - Putumayo que presta los servicios de salud objeto de contratación de baja y mediana complejidad y, que dicho proveedor es Entidades Públicas (E.S.E.), el presente proceso debe tramitarse bajo la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales, es decir, a través de la contratación directa, conforme a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a través de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, requiere contratar la prestación de los servicios de salud objeto del presente estudio previo, ya que la única forma de satisfacer esta necesidad es realizando un contrato con la red externa, y en virtud que a la fecha se encuentra con presupuesto aprobado por la Dirección de Sanidad para realizar un proceso de contratación nuevo que conlleve a la consecución de estos servicios.

Teniendo en cuenta lo establecido en el Decreto No.1795 de 2000, Decreto N°.1011 de 2006, Resolución N°.3100 de 2019 y Acuerdo Nro. 002 de 2001, la contratación se hace necesaria, con el fin de brindar un servicio integral a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que hacen parte de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el municipio de Colón - Putumayo, garantizándoles recursos disponibles para la prestación de los servicios de Salud.

CONSUMO PROMEDIO:

E.S.E HOSPITAL PIO XII
Municipio de Colón Putumayo

CONSUMO MENSUAL CONTRATO **********E.S.E HOSPITAL PIO XII	PRESTACION DE SERVICIO ESE HOSPITAL PIO XII						
	AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO
	2023	$ 0	$ 3.526.349,00	$ 3.998.196,00	$ 6.022.044,00	$ 149.797,00	$ 30.094.663,00

	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
	$ 0	$ 4.080.995,00	$ 5.382.430,00	$ 6.040.291,00	$ 0	$ 855.371,00
TOTAL	$ 5.012.511,00					

Nota: Para los meses de enero, julio y noviembre, no se realizó facturación por parte de la entidad, por tal motivo no se tiene el consumo de los servicios prestados, puesto que los servicios de salud son variables teniendo en cuenta la patología de los ususarios del Subsistema de Salud, lo que puede variar también los gastos del mismo.

Por otra parte, y en cumplimiento al numeral 8 del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 nos permitimos indicar que según el MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN emitido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE, esta contratación NO está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio, así:

ACUERDOS COMERCIALES VIGENTES		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA PACÍFICO	CHILE	SI	NO	SI	NO
	MEXICO	SI	NO	SI	NO
	PERU	SI	NO	SI	NO
CANADA		SI	NO	SI	NO
CHILE		SI	NO	SI	NO
ESTADOS AELC		SI	NO	SI	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	NO	SI	NO
MEXICO		SI	NO	SI	NO
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	NO	SI	NO
	GUATEMALA	SI	NO	SI	NO
	HONDURAS	NO	NO	SI	NO
UNION EUROPEA		SI	NO	SI	NO
COMUNIDAD ANDINA		SI	SI	SI	NO

De acuerdo a lo señalado en el Plan Anual de Adquisiciones, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 a través de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, tiene programado contratar la prestación de los servicios de Salud para el mes de Junio de la presente vigencia.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

E.S.E HOSPITAL PIO XII – Municipio de Colón Putumayo

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 / HOSPITAL E.S.E PIO XII	85-5-20049-2021 07/08/2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 -DISTRITO IV DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO	CD 035 2021 RASES Nº 2	Se ha logrado ejecutar en la prestación de los servicios de acuerdo al objetivo del contrato	NO PRESENTA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2 / E.S.E HOSPITAL PIO XII	85-5-20131-22 24/11/2022	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 -DISTRITO IV DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO	PN RASES Nº 2 CD 060 2022	Se ha logrado ejecutar en la prestación de los servicios de acuerdo al objetivo del contrato	NO PRESENTA
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2 / E.S.E HOSPITAL PIO XII	85-5-20158-23 09/11/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. EN EL	PN RASES Nº 2 CD 064 2024	El presente contrato se encuentra actualmente ejecutándose sin novedad.	NO PRESENTA

		DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO EN EL MUNICIPIO DE COLÓN.			

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La modalidad de selección bajo la cual se adelantará el presente proceso, teniendo en cuenta las Leyes 1150 de 2007, 1474 de 2011 y el Decreto 1082 de 2015, será:

3.1. CONTRATACIÓN DIRECTA: Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan:

"Modalidad de selección de contratista de carácter excepcional que procederá, según lo dispone el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, solamente en los siguientes casos."

Contratos interadministrativos, literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

Ley 1474 de 2011

Artículo 92. Contratos Interadministrativos. *Modificase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2o de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así:*

c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Decreto 1082 de 2015

Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos. *La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.*

Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.

Artículo 2.2.1.2.1.4.8. Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes. *Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación.*

Por las razones expuestas con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO que prestan el servicio de salud en los municipios de Puerto Asís, Valle del Guamuez, San Miguel y Puerto Guzmán, de acuerdo a su naturaleza jurídica y condición de empresa social del estado, se realizará la contratación directa "**contratos interadministrativos.**

Decreto 441 de 2022 (*Normatividad Sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma).*

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN.

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Especificaciones técnicas mínimas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE** o **NO CUMPLE**

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para el presente proceso contractual no se requerirá experiencia del oferente, toda vez la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, ha celebrado con la **E.S.E HOSPITAL PIO XII** de Colón – Putumayo, múltiples contratos con similar y/o igual objeto del presente estudio previo.

Los contratos se encuentran publicados en la plataforma SECOP II y en el archivo de la entidad, por lo cual no será requerido copia de los contratos que acreditan la experiencia, teniendo en cuenta el Decreto 019 de 2012 *"por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública."*

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá acreditar MEDIANTE CERTIFICADO que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades de salud de salud solicitadas.

Se debe ofertar como mínimo un profesional conforme a lo siguiente:

- UN (01) Médico general para atención ambulatoria
- UN (01) Médico general para atención de urgencias/ hospitalaria
- UN (01) Enfermero profesional para atención ambulatoria
- UN (01) Enfermero profesional para atención de urgencias/ hospitalaria
- UN (01) Odontólogo
- UN (01) Auxiliar de odontología
- UN (01) Auxiliar de enfermería
- UN (01) Bacteriólogo
- Un (1) Psicólogo

Adicionalmente en la certificación, el oferente garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.

4.1.3 EXPERIENCIA

Está relacionada en el ítem 4.1.1. del presente estudio previo.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá acreditar y/o certificar que cuenta con el Recurso humano asistencial calificado y con experiencia mínima de un (1) año para el desarrollo de los diferentes procedimientos y/o servicios relacionados en el presente proceso de contratación, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación, así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades de salud solicitadas.

Adicionalmente en la certificación, el oferente garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el Gerente de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta debiendo anexar suficiente material fotográfico donde se evidencie lo certificado, debiendo cumplir con las siguientes condiciones.

- Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación
- Debe contar con el Recurso Humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social.
- Debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (Procedimientos y tomas de exámenes).

- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.
- Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*
- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 780 del 2016 con sus adicciones y modificaciones, relacionados con oportunidad, pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.
- Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

De acuerdo con lo anterior se verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados en el municipio de Colon, Putumayo, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.

Dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional con la siguiente información:

- Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.
- Horarios de Atención para los usuarios
- Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial)
- Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas
- Entrega de copia de servicios prestados
- Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.
- Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES:

No aplica.

4.2 EVALUACION ECONOMICA Y FINANCIERA

A razón de que la modalidad de contratación es contratación directa, a través de un contrato interadministrativo con otra entidad pública, la evaluación económica se hará de acuerdo a las tarifas que se pacten entre las dos entidades y que serán plasmadas en la oferta económica con base en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Del decreto 1082 de 2015.

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

A razón de que la modalidad de contratación es contratación directa, a través de un contrato interadministrativo con otra entidad pública, con la cual ya se ha tenido antecedentes contractuales y ha demostrado la idoneidad y capacidad para obligarse, con base en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Del decreto 1082 de 2015, la evaluación económica se hará de acuerdo a las tarifas que se pacten entre las dos entidades y que serán plasmadas en la oferta económica.

La entidad oferente deberá allegar:

- Certificación bancaria
- Formato datos beneficiario de la cuenta
- Diligenciamiento oferta económica como lo solicita la plataforma SECOP II
- Anexar los soportes de carácter económico (Resoluciones de ambulancias, Resolución y/o listado de medicamentos e insumos, relación códigos cups valores en pesos en formato Excel).

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica

4.3.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El oferente se compromete a prestar los servicios objeto de la presente contratación, en las instalaciones de la entidad E.S.E. HOSPITAL PIO XII, ubicado en el municpio de COLÓN, PUTUMAYO, de acuerdo a lo estipulado en la resolución 3047 de 2008, para lo cual también debe encontrarse debidamente habilitada de acuerdo al decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato será en forma de **TRACTO SUCESIVO**, para la prestación de los servicios de salud contratados, deberá obrar autorización previa por parte del Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Dirección de Sanidad en lo correspondiente a la atención Inicial de Urgencias (AIU) y la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, para los servicios ambulatorios que se requieran.

Para tal efecto, el supervisor del contrato efectuará la coordinación de la prestación del servicio objeto del presente estudio previo, el cual se ejecutará en forma **TOTAL** hasta el cumplimiento del plazo de ejecución por parte del contratista, para lo cual el supervisor deberá realizar los informes de supervisión a que haya lugar de conformidad con lo consagrado en la Ley 1474 de 2011 y Resolución 00090 de 2018.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 DE DICIEMBRE DE 2024**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, contando a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará de acuerdo a las disposiciones contenidas en el Decreto 441 del 2022, el pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

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

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

I. **De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la Radicación y Obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta otras Condiciones así.**

1. Radicación; Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor.

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

El módulo de cargue de RIPS establecido por la Dirección de Sanidad, se podrá ingresar mediante al link **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx** con el fin de ser validados y cargado los RIPS, se validará la información de los documentos suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor etc.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cuando se trata de una cuenta médica por contrato, hace referencia a un acuerdo de voluntades escrito, manifestado en común entre dos o más personas con capacidad (partes del contrato), que se obligan en virtud del mismo, regulando sus relaciones relativas a una determinada finalidad o cosa y a cuyo cumplimiento pueden compelerse de manera recíproca, si el contrato es bilateral, o compelerse una parte a la otra, si el contrato es unilateral.

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

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

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Certificación aportes parafiscales.
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

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

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

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".
NOTA 3: Teniendo en cuenta la comunicación oficial No. S-20215-092351-DISAN fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

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

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

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico, mediante constancia recibo a satisfacción de bienes o servicios (RAS) y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

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

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

PRECONDICIONES

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

Los cuales, se enumeran a continuación:

1. Proveedor/contratista registrado en SIIF Nación
2. Que en el RUT del proveedor y/o contratista tenga relacionada la responsabilidad 52 – Facturador electrónico.
3. En los datos del emisor en el campo de correo electrónico debe registrar el correo en el que requiere que le llegue información sobre el proceso de recepción.
4. Al igual, que debe recomendar registrar en tipo de contribuyente que se encuentra registrado en el RUT.

5. El contratista y/o proveedor, en el momento de que este generando la factura en su operador tecnológico autorizado, en datos del Adquirente en el campo correo electrónico debe registre la cuenta el correo que la Administración del SIIF Nación ha dispuesto para la recepción que en este caso es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
6. Adicional que registren el correo electrónico en datos del adquiriente, en el **campo de Notas u Observaciones**, debe registrar la referencia de distribución a saber así: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, sin dejar espacios; en las casillas mencionadas solo debe registrar el dato que se expone o indica, no pueden registrar más datos.

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

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

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



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto: **16-01-02-041;85-5-20001-24;pepito.perez@correo.policia.gov.co.**



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

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

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Huila en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

SOPORTES DE LA FACTURACION

Para los soportes de pago la entidad debe remitirse a la **RESOLUCION 3047 DE 2008 ANEXO TÉCNICO No. 5 SOPORTE DE LAS FACTURAS,** en la cual se discrimina según el servicio prestado.

La Regional de Aseguramiento en Salud efectúa y realiza la auditoria de acuerdo al Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad".*

AUDITORIA DE CUENTAS: La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, y se tramitará, según los tiempos, términos y de conformidad al Artículo 57 de la ley 1438 de 2011.

Nota: Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, la siguiente instancia será el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas y Concurrencia de la Dirección de Sanidad.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.
- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008,
- Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
- El incumplimiento 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".*
- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

Nota: Para la aplicación del Decreto 441 de 2022 y las Resoluciones 2284, 23335 de 2023 y demás normas que expidan el Gobierno Nacional, se debe tener en cuenta los lineamientos que emitan la DISAN.

Nota: El futuro contratista se compromete a no publicar historias clínicas o documentos sensibles que genere violación al derecho de intimidad.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato fue ordenado mediante respuesta al comunicado oficial N° GS-2024-021397-DEPUY de fecha 22/03/2024 por medio del aplicativo GEPOL (Gestor de documentos Policiales) suscrito por el señor Capitán CIRO ANDRES CORREA HERMIDA en calidad de jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 (E), designa a la señorita Patrullera **LEIDY YURANY PASAJE ROSERO** como Auxiliar de Enfemeria de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2.

Quien realizará sus funciones conforme a lo normado, verificarán la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto, de acuerdo a la Ley 1474 de 2011 y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 *"Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"* y demás normas concordantes.

Los supervisores deberán dar pleno cumplimiento a la normatividad legal vigente, asi como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No.2 realizará adjudicación **TOTAL**, por el valor del presupuesto oficial asignado; el procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo a las reglas, etapas y términos aplicables a la modalidad de selección de contratación directa, lo cual para el efecto se encuentra previsto en el Decreto 1082 de 2015 y en la Resolución 05016 del 20 de diciembre de 2013 *"Por la cual se adopta la guía para la modalidad de contratación directa en la Policía Nacional".*

7. ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4º de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente. Este aspecto se verificará en el Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS.

En cuanto a la determinación de garantiza, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 de conformidad con el Decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.2.1.4.5 y el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, por ser una entidad estatal, la cual no cuenta con la asignación de recursos propios para expedir y pagar pólizas exclusivas para cada uno de los contratos que celebre, se le permitirá asumir la garantía de los riesgos por medio de las pólizas de manejo del sector global que amparan como tomador a cada una de las **EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO**.

Así mismo, se deja constancia que los contratos interadministrativos suscritos anteriormente con el municipio de COLÓN, PUTUMAYO, no se ha presentado ningún inconveniente o incumplimiento que genere algún riesgo mayor para la futura contratación.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta el análisis de consumo mensual con base en la contratación anterior, se puede establecer un promedio mensual de consumo de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, evidenciado en el siguiente cuadro así:

E.S.E HOSPITAL COLÓN del municipio de Colon – Putumayo



Fuente: Aplicativo Tableu/ autorizaciones red externa 2023-2024

AMBITO	
AMBULATO..	30.377 100%

MOMENTO CURSO VIDA		
MOMENTO CURS..	Autoriz..	%
Adultez (29 - 59)	16.157	53,19%
Juventud (18 - 28)	4.205	13,84%
Vejez (>60)	3.307	10,89%
Primera Infancia (0 - 5)	2.578	8,49%
Infancia (6 - 11)	2.277	7,50%
Adolescencia (12 - 17)	1.851	6,09%
?	2	0,01%
Total general	30.377	100,00%

USUARIO AUTORIZADOR		
FUNCIONARIO_AUTORIZADOR	Autorizaci..	%
AIDA PATRICIA ANACONA CORDO..	13.200	43,45%
RONALD FERNANDO DIAZ ACOSTA	12.516	41,20%
WILLIAM MARULANDA ARIAS	4.658	15,33%
DIANA MARCELA ENRIQUE MUCH..	2	0,01%
MARIA YAKELINE GARCIA NAVARR..	1	0,00%
Total general	30.377	100,00%

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

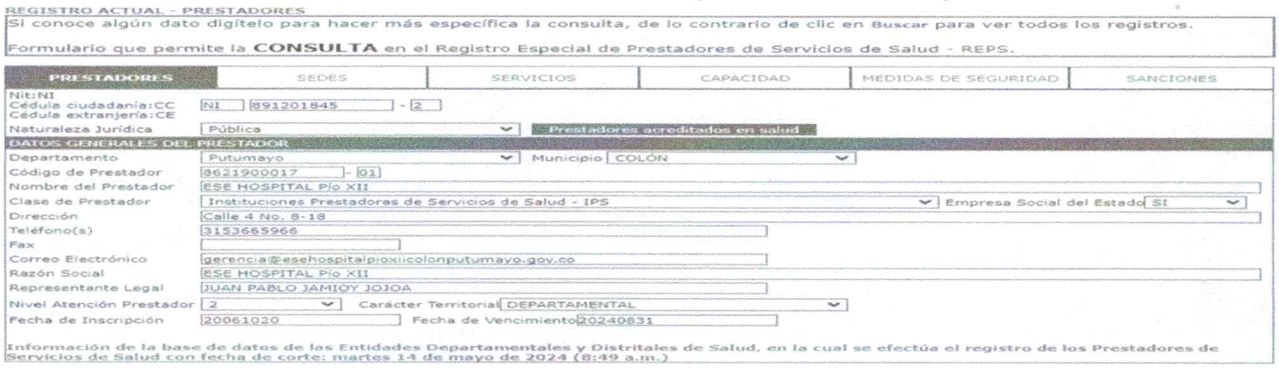
DESCRIPCION MERCADO:

La entidad nombrada con anterioridad en el presete estudio previo, es una entidad que oferta servicios de salud de BAJA y MEDIA COMPLEJIDAD en el municipio de Colón, esta a su vez ofertó para la propuesta actual sus respectivas tecnologías o CUPS, y cuentan con los servicios necesarios para atender las diferentes patologías, tales como consulta médicas, Imagenología, Laboratorio Clínico, odontología, promoción y prevención, traslado de ambulancia, hospitalización entre otros servicios de Salud necesarios y urgencias las 24 horas.

Para realizar un estudio de mercado se deben tener en cuenta entre otros aspectos los siguientes:

La entidad prestadora del servicio de Salud enunciadas anteriormente, es un proveedo que se encuentran debidamente registrada en la secretaria de Salud, página https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/ con su correspondiente certificado de habilitación.

E.S.E HOSPITAL PIO XII del municipio de Colon – Putumayo



1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0291047
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0291048
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	203 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0291049
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	DHSS0291050
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	301 -ANESTESIA	DHSS0291051
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	304 -CIRUGÍA GENERAL	DHSS0291052
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	312 -ENFERMERÍA	DHSS0291053
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	316 -GASTROENTEROLOGÍA	DHSS0291054
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0291055
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	DHSS0291056
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0291057
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0291058
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0291059
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291060
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	342 -PEDIATRÍA	DHSS0291061
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0291062
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0291063
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	420 -VACUNACIÓN	DHSS0291064
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291065
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291066
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0291067
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0291068
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0291069
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0291070
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0291071
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL	DHSS0291072
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0291073
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291074
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0291075
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	1102-URGENCIAS	DHSS0291076
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0291077
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO	DHSS0291078
Putumayo	COLÓN	8621900017	01	ESE HOSPITAL Pío XII	1105-ATENCIÓN PREHOSPITALARIA	DHSS0291079
Putumayo	COLÓN	8621900017	09	UNIDAD DE SALUD MENTAL	131 -HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL	DHSS0291152
Putumayo	COLÓN	8621900017	09	UNIDAD DE SALUD MENTAL	132 -HOSPITALIZACIÓN PARCIAL	DHSS0291153
Putumayo	COLÓN	8621900017	09	UNIDAD DE SALUD MENTAL	135 -HOSPITALIZACIÓN EN CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	DHSS0291154
Putumayo	COLÓN	8621900017	09	UNIDAD DE SALUD MENTAL	728 -TERAPIA OCUPACIONAL	DHSS0291155
Putumayo	SIBUNDOY	8674900017	03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0291120
Putumayo	SIBUNDOY	8674900017	03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0291121
Putumayo	SIBUNDOY	8674900017	03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0132976
Putumayo	SIBUNDOY	8674900017	03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291122
Putumayo	SIBUNDOY	8674900017	03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0132977
Putumayo	SIBUNDOY	8674900017	03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0291123
Putumayo	SIBUNDOY	8674900017	03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0291124
Putumayo	SIBUNDOY	8674900017	03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0132978
Putumayo	SIBUNDOY	8674900017	03	CENTRO DE SALUD SANTIAGO RENGIFO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0291125
Putumayo	SAN FRANCISCO	8675500017	04	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	312 -ENFERMERÍA	DHSS0291127
Putumayo	SAN FRANCISCO	8675500017	04	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0291128
Putumayo	SAN FRANCISCO	8675500017	04	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0132979
Putumayo	SAN FRANCISCO	8675500017	04	CENTRO DE SALUD LOS ANGELES	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0291129

1 2

PRECIOS DE MERCADO: Las tarifas institucionales ofrecida por la Empresa Social del Estado, son decretadas mediante acto administrativo, debido a la dificultad geográfica que ostenta el Departamento del Putumayo y por la poca oferta que existe en el mercado, al ser esta una entidad con capacidad administrativa y operacional, en el caso de los servicios que se prestaran en el municipo de Colón- Putumayo, se seleccionaron los que conforme a la tarifa y pertinencia nos brindan mayor beneficio respecto al mercado local.

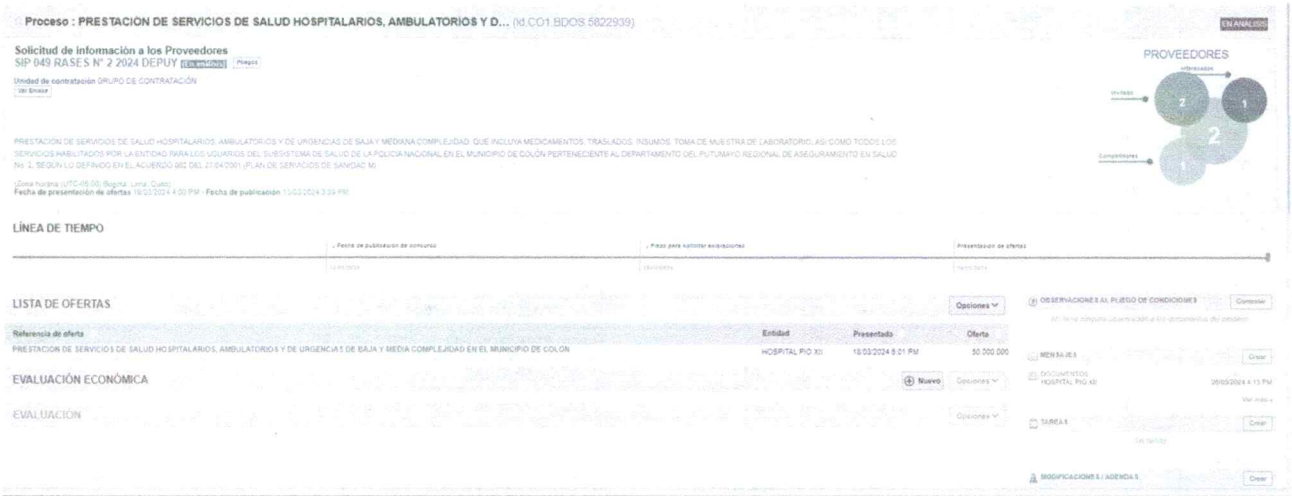
3. ANALISIS DE LA OFERTA

a) IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

En el Departamento del Putumayo especialmente en el municipio de Colón Putumayo, se cuenta con una entidad de salud que dentro de su objeto contractual tienen la prestación de servicios de salud hospitalarios, ambulatorios y de urgencias de BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2- Unidad Prestadora de Salud Putumayo, razón por la cual se cuenta en el mercado con oferente dispuestos a cotizar así:

Mediante solicitud de cotización **SIP No. 049 RASES No 2 2024** se contó con la participación del siguiente proveedor así:

E.S.E HOSPITAL PIO XII del Municipio de Colón- Putumayo
Dirección: Calle 4 N° 8-18
Teléfono: 3153665966
email: generencia@esehospitalpioxiicolonputumayo.gov.co



ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los valores promedios de consumo mensual en la prestación del servicio, se tomarán para la estructura del costo para esta contratación, establecido igual al valor apropiado en la asignación presupuestal, con el fin de analizar el comportamiento durante la ejecución.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Este servicio ya ha sido adquirido por parte de la unidad, lo que permite establecer las condiciones técnicas y un precio promedio. Sin perjuicio de ello, como marco de referencia, se tomaron en cuenta los precios del mercado, a fin de determinar un precio final de los servicios objeto de contrato.

VALORACION DE BENEFICIOS: Resulta beneficioso para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, la contratación de la prestación de servicios de salud objeto del contrato, ya que se podrá contar con un servicio oportuno evitando traumatismo en la prestación de los servicios de Salud fundamentales para nuestros usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

COSTOS INDIRECTOS: Se han pactado condiciones para la ejecución del futuro contrato: forma de pago, plazo de ejecución, lugar de prestación, cumplimiento a especificaciones técnicas, entre otras. El futuro contratista deberá tener en cuenta los costos indirectos que genera la adjudicación del presente proceso, los cuales son atribuibles a cuenta y riesgo del contratista; la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo no asume

responsabilidad alguna sobre estos costos, los cuales pueden ser: Certificaciones, Gastos administrativos, publicaciones, garantía única, entre otros.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del contratista, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensaciones de ninguna naturaleza.

4. MONEDA A CONTRATAR:

La oferta deberá ser presentada en pesos colombianos y en esta misma moneda se realizarán los pagos a que haya lugar durante la ejecución del contrato.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

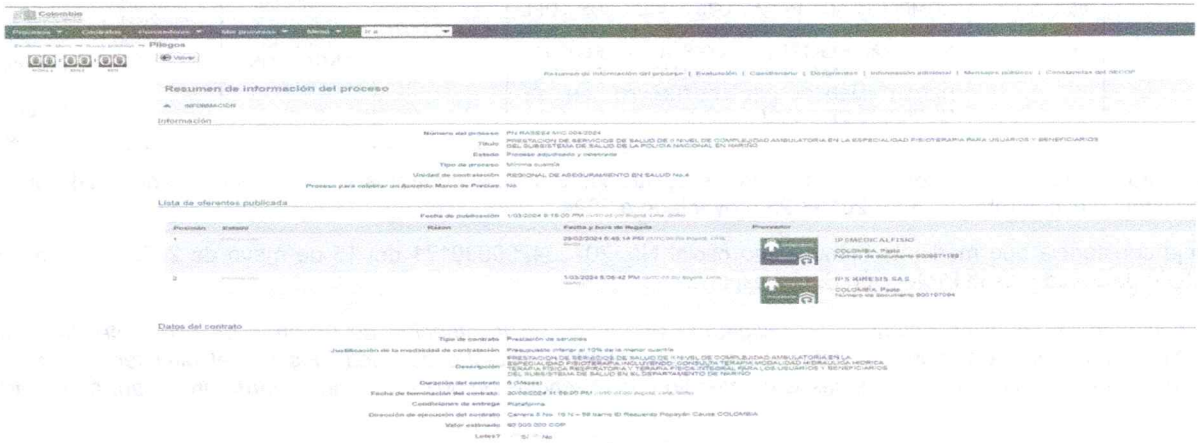
- Precios referencia SECOP II: se realizó consulta en la página www.colombiacompra.gov.co.
- Precios históricos: Anteriores contrataciones.
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado: Cotizaciones

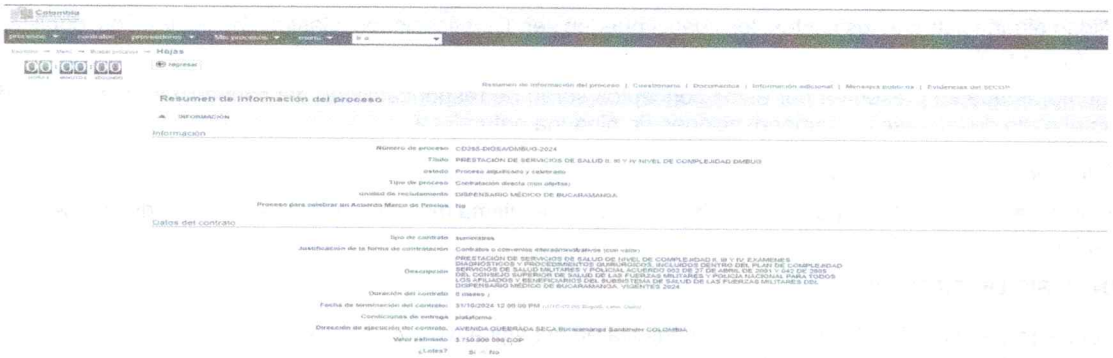
5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realizó la consulta en la plataforma SECOP II, logrando ubicar varios contratos celebrados en diferentes unidades con similar objeto, pero con especificaciones técnicas diferentes a las requeridas por esta entidad los cuales no serán tenidos en cuenta para el presente estudio de mercado, por lo tanto, no se tendrán en cuenta para el análisis del valor estimado.

Ademas, el presente proceso de contratación debido a que se trata de un contrato interadministrativo con una entidad del estado con la cual históricamente se ha contratado los servicios de salud.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE II NIVEL DE COMPLEJIDAD AMBULATORIA EN LA ESPECIALIDAD FISIOTERAPIA INCLUYENDO: CONSULTA TERAPIA MODALIDAD HIDRAULICA HIDRICA TERAPIA FÍSICA RESPIRATORIA Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	66-7-20013-24 08/03/2024	PN RASES4 MIC 004/2024	$ 60.000.000
DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE II, III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, EXAMENES DE DIAGNOSTICO Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 Y 042 DE 2005 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICÍA NACIONAL PARA TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA, EN LA VIGENCIA 2024	284-DIGSA/DMBUG-2024 27/02/2024	CD255-DIGSA/DMBUG-2024	$ 3.750.000.000





Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

E.S.E HOSPITAL PIO XII – COLÓN PUTUMAYO

El presente análisis se realizó de acuerdo a la verificación de contratación a vigencias anteriores, donde se verifica precios de los años 2021, 2022 y 2023, obteniendo la información de precios históricos de contratación.

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR TOTAL DEL CONTRATO	TARIFA CONTRATADA	PROYECTADO A 2024	HISTORICO A TOMAR
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 / HOSPITAL E.S.E PIO XII	85-5-20049-2021	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DISTRITO IV DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO	$ 100.000.000	TARIFA SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFA SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFAS INSTITUCIONALES	No se tiene en cuenta la Variación debido a que se trata de tarifa pactada históricamente (SOAT vigente) según Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996, estos se actualizan conforme a la variación del salario mínimo legal mensual vigente de cada año
2		85-5-20131-22	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 - DISTRITO IV DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO	$ 60.000.000	TARIFA SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFA SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFAS INSTITUCIONALES	
3		85-5-20158-23 09/11/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO EN EL MUNICIPIO DE COLÓN.	$ 34.500.000	TARIFA SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFA SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFAS INSTITUCIONALES	

Nota: Para el análisis de los precios históricos se registra los 3 últimos contratos y se proyecta al año 2024, tomando como histórico el contrato No. 85-5-20158-23 proyectado a 2024.

Se deja constancia que mediante comunicado oficial No. 202334200930171 del 15 de mayo de 2023 suscrito por el Ministerio de Salud y de la Protección Social expone:

"El mencionado manual es entonces de obligatoria aplicación en la atención de víctimas de accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como para los casos de atención de urgencias en que no exista acuerdo previo entre prestador y

pagador. En escenarios de contratación entre prestador y pagador, diferentes a arriba mencionados, el Manual de Régimen Tarifario puede ser empleado como un referente".

5.3 PRECIOS DE CATALOGO O PORTALES WEB

Una vez verificado los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano https://colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/salud, no se encuentra dentro de algún acuerdo marco.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.4 PRECIOS DE MERCADO

E.S.E HOSPITAL PIO XII – COLÓN PUTUMAYO

Es importante señalar que la **E.S.E HOSPITAL PIO XII del** municipio de Colón - Putumayo, da respuesta a la solicitud de cotización SIP 049 RASES N°2 2024 DEPUY, realizada por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, en la cual oferta las siguientes tarifas para el proceso contractual.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN E.S.E HOSPITAL "PIO XII" COLÓN-PUTUMAYO	MENOR VALOR COTIZADO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO.	TARIFAS SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFA INSTITUCIONAL VIGENTE	TARIFAS SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFA INSTITUCIONAL VIGENTE
VALOR TOTAL			

TARIFAS OFERTADAS POR LA E.S.E HOSPITAL PIO XII DEL MUNICIPIO DE MOCOA –PUTUMAYO.

PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	COTIZACIÓN No. 1 E.S.E HOSPITAL PIO XII	VALOR
1	890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA - POR ENFERMERIA. -- INCY : PROCEDIMIENTOS REALIZADOS POR ENFERMERA PROFESIONAL O AUXILIAR DE ENFERMERIA BAJO SU ESTRICTA SUPERVISION	$85.000	$85.000
2	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$52.000	$52.000
3	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$35.533	$35.533
4	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$33.367	$33.367
5	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$37.700	$37.700
6	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$65.433	$65.433
7	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$93.750	$93.750
8	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$74.967	$74.967
9	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$93.750	$93.750
10	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$74.967	$74.967
11	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$52.000	$52.000
12	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$30.767	$30.767
13	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$30.333	$30.333
14	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$37.700	$37.700
15	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$74.967	$74.967
16	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$74.967	$74.967
17	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$74.967	$74.967
18	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$82.767	$82.767
19	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	$36.400	$36.400
20	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	$35.533	$35.533
21	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$26.867	$26.867
22	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$82.767	$82.767
23	890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$82.767	$82.767

24	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$82.767	$82.767
25	890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$82.767	$82.767
26	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$82.767	$82.767
27	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$65.433	$65.433
28	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$136.500	$136.500
29	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL. -- INCY : ASESORIA Y ORIENTACION - REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRITICOS IDENTIFICADOS	$26.867	$26.867
30	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$106.750	$106.750
31	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$38.567	$38.567
32	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 81.765	$ 81.765
33	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$44.850	$44.850
34	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$82.767	$82.767
35	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$74.967	$74.967
36	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	$93.750	$93.750
37	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$74.967	$74.967
38	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	$74.967	$74.967
39	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$65.433	$65.433
40	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	$ 41.600	$ 41.600
41	898006	ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$132.167	$132.167
42	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$228.275	$ 228.275
43	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 16.033	$ 16.033
44	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 81.467	$ 81.467
45	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)	$ 81.467	$ 81.467
46	939402	NEBULIZACION	$24.955	$24.955
47	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 81.467	$ 81.467
48	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$107.033	$107.033
49	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$94.900	$94.900
50	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$122.633	$122.633
51	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$94.900	$94.900
52	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$94.900	$94.900
53	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$94.900	$94.900
54	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$94.900	$94.900
55	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$94.900	$94.900
56	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES - SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	$149.500	$149.500
57	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$94.900	$94.900
58	870440	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES (OCLUSALES)	$29.467	$29.467
59	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 16.033	$ 16.033
60	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 16.033	$ 16.033
61	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 16.033	$ 16.033
62	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 16.033	$ 16.033
63	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 16.033	$ 16.033
64	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 16.033	$ 16.033
65	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	$ 16.033	$ 16.033
66	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$129.567	$129.567
67	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$109.633	$109.633
68	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$120.033	$120.033
69	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$120.033	$120.033
70	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$117.433	$117.433
71	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$117.433	$117.433
72	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$146.467	$146.467
73	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$113.967	$113.967
74	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$197.600	$197.600
75	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$120.033	$120.033
76	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$80.600	$80.600
77	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$104.000	$104.000
78	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$94.033	$94.033
79	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$94.033	$94.033
80	871202	APICOGRAMA	$109.633	$109.633
81	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$121.333	$121.333
82	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	$330.200	$330.200
83	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$73.233	$73.233
84	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$94.900	$94.900
85	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$73.233	$73.233
86	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$94.900	$94.900

87	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$73.233	$73.233
88	873123	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	$336.700	$336.700
89	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$94.900	$94.900
90	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$94.900	$94.900
91	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$73.233	$73.233
92	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	$73.233	$73.233
93	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$73.233	$73.233
94	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	$94.467	$94.467
95	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP - LATERAL)	$94.900	$94.900
96	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP - LATERAL)	$94.900	$94.900
97	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	$73.233	$73.233
98	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	$73.233	$73.233
99	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	$73.233	$73.233
100	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO - FEMORAL (AP - LATERAL)	$80.600	$80.600
101	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$42.900	$42.900
102	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP - LATERAL)	$94.900	$94.900
103	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$94.900	$94.900
104	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$109.633	$109.633
105	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	$73.233	$73.233
106	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$42.900	$42.900
107	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS)	$38.567	$38.567
108	881112	ECOGRAFÍA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MÁS	$175.933	$175.933
109	881131	ECOGRAFÍA DE GLÁNDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$173.333	$173.333
110	881132	ECOGRAFÍA DE CUELLO	$139.100	$139.100
111	881141	ECOGRAFÍA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$173.333	$173.333
112	881151	ECOGRAFÍA DE GLANGLIOS CERVICALES (MAPEO)	$234.433	$234.433
113	881201	ECOGRAFÍA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$182.867	$182.867
114	881211	ECOGRAFÍA DE TÓRAX (PERICARDIO O PLEURA)	$158.600	$158.600
115	881212	ECOGRAFÍA DE OTROS SITIOS TORÁCICOS	$158.600	$158.600
116	881301	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$173.333	$173.333
117	881302	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL (HÍGADO, PÁNCREAS, VESÍCULA, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	$387.205	$387.205
118	881305	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR (HÍGADO, PÁNCREAS, VÍAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	$267.367	$267.367
119	881306	ECOGRAFÍA DE HIGADO, PÁNCREAS, VÍA BILIAR Y VESÍCULA	$193.890	$193.890
120	881313	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (PÍLORO)	$267.367	$267.367
121	881318	ECOGRAFÍA DE RECTO	$146.900	$146.900
122	881320	ECOGRAFÍA DE ANO	$146.900	$146.900
123	881331	ECOGRAFÍA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$168.567	$168.567
124	881332	ECOGRAFÍA DE VÍAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PRÓSTATA TRANSABDOMINAL)	$204.100	$204.100
125	881340	ECOGRAFÍA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	$168.567	$168.567
126	881360	ECOGRAFÍA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	$178.100	$178.100
127	881362	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANÁLISIS DOPPLER	$168.567	$168.567
128	881401	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSVAGINAL	$118.733	$118.733
129	881402	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA TRANSABDOMINAL	$58.933	$58.933
130	881403	ECOGRAFÍA PÉLVICA GINECOLÓGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MÁS)	$139.100	$139.100
131	881432	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA TRANSVAGINAL	$178.100	$178.100
132	881434	PERFIL BIOFISICO	$174.633	$174.633
133	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	$233.133	$233.133
134	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$233.133	$233.133
135	881437	ECOGRAFIA DE DETALLE ANATOMICO	$234.433	$234.433
136	881501	ECOGRAFÍA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	$204.100	$204.100
137	881510	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$173.333	$173.333
138	881511	ECOGRAFÍA TESTICULAR CON ANÁLISIS DOPPLER	$234.433	$234.433
139	881521	ECOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$173.333	$173.333
140	881601	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$182.000	$182.000
141	881602	ECOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$182.000	$182.000
142	881610	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$182.000	$182.000
143	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	$182.000	$182.000
144	881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	$182.000	$182.000
145	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	$182.000	$182.000

146	881620	ECOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$182.000	$182.000
147	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	$182.000	$182.000
148	881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	$182.000	$182.000
149	881640	ECOGRAFÍA DE CALCÁNEO	$182.000	$182.000
150	882103	ECOGRAFÍA DOPPLER TRANSCRANEAL	$547.300	$547.300
151	882112	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$547.300	$547.300
152	882132	ECOGRAFÍA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFÉRICOS DEL CUELLO	$547.300	$547.300
153	882203	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PÉLVICOS	$547.300	$547.300
154	882212	ECOGRAFÍA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$547.300	$547.300
155	882222	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	$547.300	$547.300
156	882232	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS MESENTÉRICAS	$547.300	$547.300
157	882242	ECOGRAFÍA DOPPLER DE TRONCO CELÍACO	$547.300	$547.300
158	882252	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VENA CAVA	$547.300	$547.300
159	882262	ECOGRAFÍA DOPPLER DE ARTERIAS ILÍACAS	$547.300	$547.300
160	882282	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	$220.567	$220.567
161	882292	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS ABDOMINALES	$234.433	$234.433
162	882294	ECOGRAFÍA DOPPLER CON EVALUACIÓN DE FLUJO SANGUÍNEO EN MASAS PÉLVICAS	$234.433	$234.433
163	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	$246.567	$246.567
164	882307	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$220.567	$220.567
165	882308	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$220.567	$220.567
166	882309	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$220.567	$220.567
167	882316	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$220.567	$220.567
168	882317	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$220.567	$220.567
169	882318	ECOGRAFÍA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$220.567	$220.567
170	882801	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS	$234.433	$234.433
171	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$351.000	$351.000
172	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL- RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$22.967	$22.967
173	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	$22.967	$22.967
174	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.633	$ 18.633
175	901206	COPROCULTIVO	$114.833	$114.833
176	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	$58.500	$58.500
177	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	$84.933	$84.933
178	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	$96.200	$96.200
179	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	$104.000	$104.000
180	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$45.067	$45.067
181	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	$45.067	$45.067
182	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$36.400	$36.400
183	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	$20.800	$20.800
184	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	$20.800	$20.800
185	902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 14.733	$ 14.733
186	902043	TIEMPO DE COAGULACION	$ 21.233	$ 21.233
187	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$60.260	$60.260
188	902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 16.033	$ 16.033
189	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$58.765	$58.765
190	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	$78.433	$78.433
191	902110	HEMOGLOBINA A 2	$76.267	$76.267
192	902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$68.467	$68.467
193	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$30.767	$30.767
194	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 8.233	$ 8.233
195	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 13.000	$ 13.000
196	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	$35.967	$35.967
197	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	$35.967	$35.967
198	902211	HEMATOCRITO	$ 6.500	$ 6.500
199	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.433	$ 13.433
200	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.633	$ 18.633
201	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	$ 14.733	$ 14.733
202	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	$22.967	$22.967
203	902225	TITULO ANTI D	$34.233	$34.233
204	903006	CAROTENOS	$39.867	$39.867
205	903016	FERRITINA	$82.767	$82.767
206	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	$39.867	$39.867
207	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$65.867	$65.867
208	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$129.567	$129.567
209	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	$129.567	$129.567

210	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$92.300	$92.300
211	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$92.300	$92.300
212	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	$62.833	$62.833
213	903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$124.367	$124.367
214	903301	GALACTOSA	$39.867	$39.867
215	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	$24.267	$24.267
216	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$79.300	$79.300
217	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$79.300	$79.300
218	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	$ 81.900	$ 81.900
219	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	$110.933	$110.933
220	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	$84.067	$84.067
221	903602	AMONIO	$56.333	$56.333
222	903604	CALCIO IONICO	$30.767	$30.767
223	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$24.267	$24.267
224	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.733	$ 14.733
225	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.167	$ 28.167
226	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 15.167	$ 15.167
227	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$30.767	$30.767
228	903813	CLORO	$ 16.467	$ 16.467
229	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	$36.400	$36.400
230	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$42.900	$42.900
231	903818	COLESTEROL TOTAL	$44.200	$44.200
232	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	$46.800	$46.800
233	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	$33.367	$33.367
234	903822	CREATINA	$24.267	$24.267
235	903823	CREATININA DEPURACION	$33.367	$33.367
236	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$25.567	$25.567
237	903830	FOSFATASA ACIDA	$30.767	$30.767
238	903833	FOSFATASA ALCALINA	$26.433	$26.433
239	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$29.033	$29.033
240	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	$44.200	$44.200
241	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	$325.433	$325.433
242	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 14.733	$ 14.733
243	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$24.955	$24.955
244	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$63.250	$63.250
245	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$55.033	$55.033
246	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$99.667	$99.667
247	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$55.033	$55.033
248	903846	HIERRO TOTAL	$ 61.100	$ 61.100
249	903848	LIQUIDO AMNIOTICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO: CELULAS ANARANJADAS TEST DE CLEMENS Y CREATININA)	$ 77.133	$ 77.133
250	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	$ 91.867	$ 91.867
251	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	$94.900	$94.900
252	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	$84.067	$84.067
253	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$94.033	$94.033
254	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	$ 91.867	$ 91.867
255	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$33.367	$33.367
256	903856	NITROGENO UREICO	$ 19.895	$ 19.895
257	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 51.567	$ 51.567
258	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	$ 16.467	$ 16.467
259	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 14.733	$ 14.733
260	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$42.467	$42.467
261	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$244.400	$244.400
262	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$244.400	$244.400
263	903868	TRIGLICERIDOS	$24.267	$24.267
264	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 19.067	$ 19.067
265	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$20.800	$20.800
266	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$23.920	$23.920
267	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$98.367	$98.367
268	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$132.167	$132.167
269	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$151.233	$151.233
270	904108	PROLACTINA	$117.433	$117.433
271	904202	HORMONA DEL CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA] PRE Y POST EJERCICIO CADA MUESTRA	$133.033	$133.033
272	904503	ESTRADIOL	$118.733	$118.733

273	904510	PROGESTERONA	$121.767	$121.767
274	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	$105.733	$105.733
275	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$131.100	$ 131.100
276	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	$373.967	$373.967
277	904921	TIROXINA LIBRE	$113.967	$113.967
278	904922	TIROXINA TOTAL	$113.967	$113.967
279	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	$84.933	$84.933
280	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$84.933	$84.933
281	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$44.200	$44.200
282	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 81.900	$ 81.900
283	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	$ 61.100	$ 61.100
284	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	$ 51.133	$ 51.133
285	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$49.833	$49.833
286	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$143.433	$143.433
287	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$175.933	$175.933
288	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$132.167	$132.167
289	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$132.167	$132.167
290	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.200	$96.200
291	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.200	$96.200
292	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$127.833	$127.833
293	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$156.433	$156.433
294	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$156.433	$156.433
295	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI- CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$124.367	$124.367
296	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$156.433	$156.433
297	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$156.433	$156.433
298	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$156.433	$156.433
299	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$175.933	$175.933
300	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$127.833	$127.833
301	906227	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$127.833	$127.833
302	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$137.800	$137.800
303	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$137.800	$137.800
304	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$137.800	$137.800
305	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$137.800	$137.800
306	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	$119.600	$119.600
307	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	$125.667	$125.667
308	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$68.467	$68.467
309	906249	TOMA DE MUESTRA VIH 1 Y 2 - ANTICUERPOS	$124.367	$124.367
310	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	$103.133	$103.133
311	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$222.733	$222.733
312	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$224.467	$224.467
313	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$224.467	$224.467
314	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$79.300	$79.300
315	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	$73.233	$73.233
316	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	$47.667	$47.667
317	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	$47.667	$47.667
318	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.233	$73.233
319	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$109.633	$109.633
320	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	$147.767	$147.767
321	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	$147.767	$147.767
322	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$37.700	$37.700
323	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$23.833	$23.833
324	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 21.667	$ 21.667
325	907002	COPROLOGICO	$ 14.300	$ 14.300
326	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	$ 21.667	$ 21.667
327	907004	COPROSCOPICO	$56.333	$56.333
328	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	$32.933	$32.933
329	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	$30.767	$30.767
330	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.833	$ 10.833
331	907102	HEMOGLOBINURIA	$39.867	$39.867
332	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	$78.433	$78.433
333	907203	LIQUIDO PROSTATICO (EXAMEN MICROSCOPICO)	$ 51.133	$ 51.133
334	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	$45.067	$45.067
335	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	$45.067	$45.067

336	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	$45.067	$45.067
337	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 51.133	$ 51.133
338	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO). -- INCY : RECUENTO DE COLONIAS - IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	$45.067	$45.067
339	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$110.933	$110.933
340	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	$ 10.400	$ 10.400
341	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$22.967	$22.967
342	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 14.733	$ 14.733
343	902224	RECUENTO DE RETICULOCITOS AUTOMATIZADO	$22.967	$22.967
344	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	$24.267	$24.267
345	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 14.733	$ 14.733
346	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$20.800	$20.800
347	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA. -- EXCY : CUANDO SE DETERMINA CADA UNO (ACETALDEHIDO - ACETOACETATO - BETAHIDROXIBUTIRATO) POR SEPARADO (OMITIR CODIGO)	$182.867	$182.867
348	903847	LIPASA	$55.467	$55.467
349	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 17.333	$ 17.333
350	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 21.667	$ 21.667
351	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	$153.833	$153.833
352	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	$313.733	$313.733
353	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO. -- INCY : BRUCELLA ABORTUS - SALMONELLA PARATYPHI A Y B - TIPHY H Y O - PROTEUS OX19	$58.500	$58.500
354	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 10.833	$ 10.833
355	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$156.433	$156.433
356	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 51.133	$ 51.133
357	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	$100.533	$100.533
358	902111	HEMOGLOBINA FETAL SEMIAUTOMATIZADA	$62.400	$62.400
359	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 16.467	$ 16.467
360	903606	ELECTROLITOS EN SUDOR [IONTOFORESIS]	$171.167	$ 171.167
361	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$190.667	$190.667
362	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF - 1]	$216.233	$216.233
363	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$129.567	$129.567
364	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	$102.700	$102.700
365	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$102.700	$102.700
366	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	$168.567	$168.567
367	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 91.000	$ 91.000
368	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$135.200	$135.200
369	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA. -- INCY : EPAMIN - CUMATIL - HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	$141.700	$141.700
370	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$35.967	$35.967
371	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$35.967	$35.967
372	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO. -- INCY : MARIHUANA	$44.200	$44.200
373	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$184.167	$184.167
374	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15 - 3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$277.333	$277.333
375	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$222.733	$222.733
376	906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$184.167	$184.167
377	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA SEMIAUTOMATIZADO	$144.300	$144.300
378	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	$ 91.867	$ 91.867
379	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	$ 25.168	$ 25.168
380	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	$26.867	$26.867
381	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	$26.867	$26.867
382	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$52.785	$52.785
383	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 19.067	$ 19.067
384	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	$ 51.133	$ 51.133
385	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	$ 61.533	$ 61.533
386	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	$ 61.533	$ 61.533
387	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	$ 19.067	$ 19.067
388	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	$ 51.133	$ 51.133
389	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$82.767	$82.767
390	247402	FERULIZACION SEMIRIGIDA (SUPERIOR O INFERIOR)	$122.633	$122.633
391	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	$216.667	$216.667
392	243502	RESECCION DE CAPUCHON PERICORONARIO	$116.133	$ 116.133
393	234402	INSERCION - ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL SUPERIOR E INFERIOR	$308.533	$308.533
394	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA	$121.767	$121.767

395	237102	PULPOTOMIA	$121.767	$121.767
396	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 61.100	$ 61.100
397	249100	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POS QUIRURGICA SOD	$94.900	$94.900
398	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD	$144.300	$144.300
399	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$32.933	$32.933
400	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 18.633	$ 18.633
401	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 18.633	$ 18.633
402	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 31.200	$ 31.200
403	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$22.967	$22.967
404	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL - CON RESINA DE FOTOCURADO	$159.033	$159.033
405	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL - CON RESINA DE FOTOCURADO	$319.367	$319.367
406	234401	INSERCION - ADAPTACION Y CONTROL DE PROTESIS MUCOSOPORTADA TOTAL MEDIO CASO SUPERIOR O INFERIOR	$308.533	$308.533
407	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$121.767	$121.767
408	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$152.533	$152.533
409	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$183.733	$183.733
410	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$40.300	$40.300
411	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 18.633	$ 18.633
412	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	$ 18.633	$ 18.633
413	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$38.567	$38.567
414	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 61.100	$ 61.100
415	240300	ALISADO RADICULAR - CAMPO CERRADO SOD	$154.700	$154.700
416	960200	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD	$182.000	$182.000
417	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$44.200	$44.200
418	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	$45.067	$45.067
419	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR ODONTOLOGIA	$ 16.033	$ 16.033
420	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR MEDICINA GENERAL	$ 16.033	$ 16.033
421	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	$45.067	$45.067
422	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 18.633	$ 18.633
423	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR ODONTOLOGIA	$ 16.033	$ 16.033
424	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR HIGIENE ORAL	$ 16.033	$ 16.033
425	990107	EDUCACION GRUPAL EN SALUD - POR TRABAJO SOCIAL	$23.833	$23.833
426	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 31.200	$ 31.200
427	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$35.533	$35.533
428	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	$24.267	$24.267
429	990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD - POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 16.033	$ 16.033
430	992901	INYECCION DE VITAMINA K	$190.667	$190.667
431	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$144.300	$144.300
432	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$32.067	$32.067
433	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$42.467	$42.467
434	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	$ 41.600	$ 41.600
435	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$93.600	$93.600
436	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	$70.633	$70.633
437	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$615.333	$615.333
438	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$10.400.867	$ 10.400.867
439	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$2.627.300	$ 2.627.300
440	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$2.627.300	$2.627.300
441	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$83.200	$ 83.200
442	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	$24.267	$ 24.267
443	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$76.267	$ 76.267
444	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$94.467	$ 94.467
445	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE - EN AREA GENERAL	$24.267	$ 24.267
446	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	$ 71.067	$ 71.067
447	5DSA01	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$30.767	$ 30.767
448	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$97.933	$ 97.933
449	5DSM01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD MEDIANA	$122.633	$122.633
450	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES	$30.767	$ 30.767
451	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$100.533	$100.533
452	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	$130.000	$130.000
453	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÃ‘ O ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$390.000	$390.000
454	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$130.000	$130.000
455	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$260.000	$260.000
456	423301	POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$346.667	$346.667
457	423302	CONTROL DE HEMORRAGIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$346.667	$346.667
458	423308	RESECCION DE LESION MUCOSA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$346.667	$346.667
459	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÃ‘ O EN ESOFAGO	$390.000	$390.000
460	434001	ESCISION DE POLIPOS GASTRICOS VIA ENDOSCOPICA	$346.667	$346.667
461	434201	RESECCION DE LESION O TUMOR SUBMUCOSO GASTRICO VIA ENDOSCOPICA	$346.667	$346.667
462	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA INCLUYE SEDACION	$260.000	$260.000

463	451200	ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL SOD	$433.333	$433.333
464	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA INCLUYE SEDACION	$433.333	$433.333
465	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA INCLUYE SEDACION	$346.667	$346.667
466	452602	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$260.000	$260.000
467	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$390.000	$390.000
468	465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$390.000	$390.000
469	468021	DESCOMPRESION ENDOSCOPICA DE VOLVULO DE COLON (SIGMOIDE)	$520.000	$520.000
470	469701	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO DELGADO	$433.333	$433.333
471	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$476.667	$476.667
472	471110	APENDICECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$303.333	$303.333
473	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$260.000	$260.000
474	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$390.000	$390.000
475	502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA LAPAROSCOPICA	$216.667	$216.667
476	510003	COLECISTOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$346.667	$346.667
477	540015	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	$346.667	$346.667
478	541702	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	$303.333	$303.333
479	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$216.667	$216.667
480	542304	BIOPSIA DE PERITONEO VIA LAPAROSCOPICA	$346.667	$346.667
481	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$390.000	$390.000
482	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$390.000	$390.000
483	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$3.304.900	$ 3.304.900
484	490201	DRENAJE DE COLECCION PERIANAL VIA ABIERTA	$173.333	$173.333
485	488101	DRENAJE DE COLECCION RECTAL	$130.000	$130.000
486	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$390.000	$390.000
487	483801	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RECTO - VIA RECTAL ABIERTA	$130.000	$130.000
488	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$1.592.700	$1.592.700
489	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	$1.558.375	$1.558.375
490	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$390.000	$390.000
491	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$216.667	$216.667
492	540010	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA ABIERTA	$130.000	$130.000
493	540013	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA ABIERTA	$346.667	$346.667
494	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$303.333	$303.333
495	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$390.000	$390.000
496	61002	BIOPSIA DE GLANDULAS TIROIDES VIA PERCUTANEA	$173.333	$173.333
497	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$390.000	$390.000
498	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$390.000	$390.000
499	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES - MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$433.333	$433.333
500	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$433.333	$433.333
501	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$2.175.875	$ 2.175.875
502	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$303.333	$303.333
503	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$303.333	$303.333
504	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$303.333	$303.333
505	672001	CONIZACION CERVICAL	$216.667	$216.667
506	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$130.000	$130.000
507	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$476.667	$476.667
508	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$476.667	$476.667
509	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$260.000	$260.000
510	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$346.667	$346.667
511	851101	BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	$173.333	$173.333
512	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$173.333	$173.333
513	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$130.000	$130.000
514	861202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑ' O EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION	$130.000	$130.000
515	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$173.333	$173.333
516	862701	ONICECTOMIA	$130.000	$130.000
517	850100	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA SOD	$130.000	$130.000
518	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$130.000	$130.000
519	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	$ 16.033	$ 16.033
520	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 16.033	$ 16.033
521	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 16.033	$ 16.033
522	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA -TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	$ 16.033	$ 16.033
523	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 16.033	$ 16.033
524	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 16.033	$ 16.033
525	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 16.033	$ 16.033

526	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 16.033	$ 16.033
527	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 16.033	$ 16.033
528	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 16.033	$ 16.033
529	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 16.033	$ 16.033
530	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 16.033	$ 16.033
531	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 16.033	$ 16.033
532	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 16.033	$ 16.033
533	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	$ 16.033	$ 16.033
534	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	$ 16.033	$ 16.033
535	995199	VACUNA TDAP ACELULAR	$ 16.033	$ 16.033
536	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$282.533	$282.533
537	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$282.533	$282.533
538	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$197.600	$197.600
539	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	$214.933	$214.933
540	130M01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$399.967	$399.967
541	129M01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CÉLULAS PROGENITORAS)	$399.967	$399.967
542	130M02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$254.400	$254.400
543	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$254.400	$254.400
544	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$399.967	$399.967
545	135M01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$399.967	$399.967
546	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$364.000	$364.000
547	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$254.367	$254.367
548	131A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$254.367	$254.367
549	135A01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD ALTA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$254.367	$254.367
550	890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	$33.367	$ 33.367
551	890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$33.367	$ 33.367
552	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FÍSICA	$33.367	$ 33.367
553	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$33.367	$ 33.367
554	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$33.367	$ 33.367
555	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	$33.367	$ 33.367
556	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$33.367	$ 33.367
557	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$33.367	$ 33.367
558	990108	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 16.033	$ 16.033
559	990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 16.033	$ 16.033
560	990209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 16.033	$ 16.033
561	991202	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBCUTÁNEA.	$351.433	$351.433
562	991203	INMUNOTERAPIA CON EXTRACTO ALERGÉNICO POR VÍA SUBLINGUAL.	$351.433	$351.433
563	890111	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR FISIOTERAPIA	$33.367	$ 33.367
564	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$79.300	$ 79.300
565	990213	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 16.033	$ 16.033
566	2DS002	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD MEDIANA	$122.633	$122.633
567	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	$734.500	$734.500
568	907016	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL CUANTITATIVA	$ 10.833	$ 10.833
569	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P. A. O A. P. Y LATERAL - DECUBITO LATERAL - OBLICUAS O LATERAL)	$119.600	$ 119.600
570	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- INCY : AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA - EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS-PROTESIS. -- EXCY : CONS	$93.750	$ 93.750
571	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 41.400	$ 41.400
572	494001	LIGADURA DE HEMORROIDES	$2.172.200	$ 2.172.200
573	907106	UROANALISIS	$26.450	$ 26.450
574	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	$1.971.125	$ 1.971.125
575	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	$39.403	$ 39.403
576	535101	REPARACION DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACION) VIA ABIERTA	$2.495.500	$ 2.495.500
577	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$194.308	$194.308

578	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	$1.966.600	$ 1.966.600
579	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	$2.495.500	$ 2.495.500
580	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	$1.966.600	$ 1.966.600
581	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$1.536.400	$ 1.536.400
582	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$3.563.900	$ 3.563.900
583	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$80.730	$ 80.730
584	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$131.100	$ 131.100
585	P0000775	VIH - PRUEBA RAPIDA	$25.000	$ 25.000
586	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS. -- INCY : AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO - RETIRO - REUBICACION - REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD -	$89.424	$ 89.424
587	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$52.785	$ 52.785
588	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$1.971.125	$ 1.971.125
589	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$1.966.600	$ 1.966.600
590	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$93.750	$ 93.750
591	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$3.563.900	$ 3.563.900
592	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$2.495.500	$ 2.495.500
593	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$655.500	$655.500
594	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$655.500	$655.500
595	702203	COLPOSCOPIA	$553.000	$553.000
596	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 875.875,00	$875.875
597	890750	CONSULTA DE URGENCIAS - POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$101.778	$ 101.778

TRASLADO AMBULANCIA

ITEM	CUPS	TRASLADOS EN AMBULANCIA BÁSICA PACIENTE SECUNDARIO	COTIZACIÓN No. 1 ESE HOSPITAL PIO XII	MENOR VALOR COTIZADO
1	601T02	AMBULANCIA COLÓN-CALI	$2.395.294	$ 2.395.294
2	601T02	AMBULANCIA COLÓN-CALI CON AUXILIAR	$2.886.654	$ 2.886.654
3	601T02	AMBULANCIA COLÓN-CALI CON MÉDICO	$3.497.456	$ 3.497.456
4	601T02	AMBULANCIA COLÓN-CALI CON MÉDICO Y AUXILIAR	$3.991.405	$ 3.991.405
5	601T02	AMBULANCIA COLÓN-MOCOA	$ 883.991	$ 883.991
6	601T02	AMBULANCIA COLÓN-MOCOA CON AUXILIAR	$1.130.157	$1.130.157
7	601T02	AMBULANCIA COLÓN-MOCOA CON MÉDICO	$1.435.784	$ 1.435.784
8	601T02	AMBULANCIA COLÓN-MOCOA CON MÉDICO Y AUXILIAR	$1.780.286	$ 1.780.286
9	601T02	AMBULANCIA COLÓN NEIVA	$2.137.315	$ 2.137.315
10	601T02	AMBULANCIA COLÓN NEIVA CON AUXILIAR	$2.628.998	$ 2.628.998
11	601T02	AMBULANCIA COLÓN NEIVA CON MÉDICO	$3.253.070	$ 3.253.070
12	601T02	AMBULANCIA COLÓN NEIVA CON MÉDICO Y AUXILIAR	$3.733.424	$ 3.733.424
13	601T02	AMBULANCIA COLÓN -PASTO	$ 751.279	$ 751.279
14	601T02	AMBULANCIA COLÓN -PASTO CON AUXILIAR	$751.279	$751.279
15	601T02	AMBULANCIA COLÓN -PASTO CON MÉDICO	$910.373	$910.373
16	601T02	AMBULANCIA COLÓN -PASTO CON MÉDICO Y AUXILIAR	$996.635	$ 996.635
17	601T02	AMBULANCIA COLÓN-POPAYAN	$1.435.720	$ 1.435.720
18	601T02	AMBULANCIA COLÓN-POPAYAN CON AUXILIAR	$1.928.859	$ 1.928.859
19	601T02	AMBULANCIA COLÓN-POPAYAN CON MÉDICO	$2.542.412	$ 2.542.412
20	601T02	AMBULANCIA COLÓN-POPAYAN CON MÉDICO Y AUXILIAR	$3.034.256	$ 3.034.256
		TRASLADOS EN AMBULANCIA MEDICALIZADA, PACIENTE SECUNDARIO		
21	602T02	AMBULANCIA COLÓN- CALI MEDICALIZADO	$5.565.046	$ 5.565.046
22	602T02	AMBULANCIA COLÓN- PASTO MEDICALIZADO	$813.936	$813.936
23	602T02	AMBULANCIA COLÓN- POPAYAN MEDICALIZADO	$3.915.676	$ 3.915.676
24	602T02	AMBULANCIA COLÓN-MOCOA MEDICALIZADO	$1.158.333	$ 1.158.333
25	602T02	AMBULANCIA COLÓN- NEIVA MEDICALIZADO	$5.124.375	$ 5.124.375
26	602T02	AMBULANCIA COLÓN- PUERTO ASIS MEDICALIZADO	$4.345.038	$ 4.345.038
		TRASLADOS EN AMBULANCIA BÁSICA PACIENTE PRIMARIO		
27	601T01	AMBULANCIA COLÓN- SAN FRANCISCO	$129.567	$129.567
28	601T01	AMBULANCIA COLÓN- SANTIAGO	$104.037	$104.037
29	601T01	AMBULANCIA COLÓN- SIBUNDOY	$104.037	$104.037
30	601T01	AMBULANCIA COLÓN- VEREDA	$104.037	$104.037
31	601T01	AMBULANCIA COLÓN- SAN ANDRES	$126.911	$126.911
32	601T01	AMBULANCIA COLÓN- SAN PEDRO	$ 88.543	$ 88.543
33	601T01	AMBULANCIA COLÓN- SIBUNDOY VEREDA	$125.435	$125.435
34	601T01	AMBULANCIA COLÓN- SANTIAGO VEREDA	$125.435	$125.435
35	601T01	AMBULANCIA COLÓN- SAN FRANCISCO VEREDA	$ 140.192	$ 140.192

MEDICAMENTOS

ITEM	COD CUM	NOMBRE DEL MEDICAMENTO	PRESENTACION	CONCENTRACIÓN	VALOR TARIFA PROPIA	MEDICAMENTOS REGULADOS
1	19974946-01	ABACAVIR 300 MG TABLETA	TABLETA	300 mg	$ 1.300	
2	207412-03	ACETAMINOFEN 100 MG/ML SOLUCION ORAL X 30ML	SOLUCION ORAL	100 mg / mL	$ 6.800	
3	207411-04	ACETAMINOFEN 150 MG/5 ML JARABE X 60 ML	JARABE	150 mg/ 5 mL (3%)	$ 4.200	
4	25040-25	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	TABLETA	500 mg	$200	
5	19961676-01	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	TABLETA	250 mg	$ 1.400	
6	52591-01	ACETILCISTEINA 200 MG GRANULOS	POLVO O GRANULOS	200 mg	$ 1.200	
7	19954814-02	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULOS	SOBRE	600 mg	$ 2.800	
8	19961342-03	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	TABLETA	200 mg	$200	
9	57693-02	ACICLOVIR 5% UNGUENTO TOPICO X 5 G	UNGÜENTO TOPICO	5%	$ 6.500	
10	19967410-08	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TABLETA	TABLETA	100 mg	$200	
11	19982839-01	ACIDO ASCORBICO 100 MG/ML SOLUCION ORAL X 30 ML	SOLUCION	100 mg / mL	$ 7.000	
12	20062021-01	ACIDO ASCORBICO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	500 mg	$ 16.800	
13	25317-01	ACIDO ASCORBICO TABLETA 500 MG	TABLETA	500 mg	$350	
14	35662-16	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	TABLETA	1mg	$200	
15	19983141-03	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA	TABLETA	500 mg	$ 2.000	
16	54615-03	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INTRAVENOSA	500 mg / 5 mL	$ 10.900	
17	29634-06	ACIDO URSODESOXICOLICO 300 MG CAPSULA	CAPSULA	300 mg	$ 2.800	
18	47792-01	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	250 mg	$ 1.206	REGULADO Circ.13/2022
19	19955370-03	ACIDO VALPROICO 250 MG/5 ML JARABE X 120 ML	JARABE	250 mg / 5 mL	$ 18.200	
20	20058380-01	ADENOSINA 6 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	6 mg	$ 27.044	REGULADO Circ.13/2022
21	20041806-01	AGUA ESTERIL X 10 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	10 mL	$ 2.200	
22	57397-01	AGUA ESTERIL X 5 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	5 mL	$ 1.500	
23	34421-04	AGUA ESTERIL X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INTRAVENOSA	500 ML	$ 9.600	
24	230417-06	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 20 ML	SUSPENSION ORAL	100 mg / 5 mL	$ 1.200	
25	19908202-02	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	TABLETA	200 mg	$550	
26	19992217-01	ALBUMINA HUMANA NORMAL 20% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	SOLUCION INYECTABLE	20%	$ 357.000	
27	19951408-03	ALENDRONATO 70 MG TABLETA	TABLETA	-	$300	
28	42938-06	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	TABLETA	100 mg	$650	
29	20024793-06	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	TABLETA	300 mg	$600	
30	13874-02	ALPRAZOLAM 0.25 MG TABLETA	TABLETA	0.25 mg	$650	
31	227600-01	ALPRAZOLAM 0.50 MG TABLETA	TABLETA	0.5 mg	$200	
32	38384-01	ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO HIDROXIDO CON SIMETICONA SUSPENSION ORAL X 360 ML	SUSPENSION	2 - 6% + 1 - 4%	$ 25.900	
33	19931778-04	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	CAPSULA	100 mg	$ 2.500	
34	019908237-19	AMIKACINA 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	100 mg/2mL	$ 3.600	
35	19908236-07	AMIKACINA 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	500 mg / 2 mL	$ 5.000	
36	19994652-03	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	240 mg / 10 mL	$ 5.000	
37	019992832-03	AMIODARONA 150 MG/3 ML SOLUCION PARA INYECCION ®	SOLUCION INYECTABLE	150 mg	$ 8.000	
38	20043928-01	AMIODARONA 200 MG TABLETA	TABLETA	200 mg	$850	
39	35134-01	AMISULPRIDA 200 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	200 mg	$ 2.140	REGULADO Circ.13/2022
40	19928485-07	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA	TABLETA	25 mg	$200	
41	20051705-01	AMLODIPINO 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$200	
42	55895-04	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	TABLETA	5 mg	$200	
43	32820-01	AMOXICILINA 250 MG + ACIDO CLAVULANICO 62.5 MG POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 100 ML	SUSPENSION ORAL	250 mg	$ 140.000	

44	33492-13	AMOXICILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 100 ML	POLVO PARA RECONSTITUIR	250 mg	$ 10.500	
45	33496-10	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	CAPSULA	500 mg	$550	
46	20036512-01	AMPICILINA 1 G + SULBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO O GRANULOS	1 g + 0.5 g	$ 8.500	
47	20054702-03	AMPICILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	1 g	$ 6.500	
48	230357-01	AMPICILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 60 ML	FRASCO	250 mg / 5 mL	$ 10.700	
49	23598-08	AMPICILINA 500 MG CAPSULA	CAPSULA	500 mg	$700	
50	020054702-05	AMPICILINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	500 mg	$ 3.500	
51	20014926-10	ARIPIPRAZOL 15 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	15 mg	$ 4.590	**REGULADO Circ.13/2022**
52	19966944-08	ATORVASTATINA 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$300	
53	20141918-01	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	20 mg	$200	
54	20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	TABLETA	40 mg	$250	
55	20028845-09	ATROPINA 1 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	1 mg	$ 3.000	
56	020023909-01	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA ®	TABLETA	50 mg	$750	
57	000011701-01	AZITROMICINA 200 MG/5 ML POLVO PARA SOLUCION ORAL X 15 ML	SUSPENSION	250 mg / 5 mL	$ 25.900	
58	210571-02	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	TABLETA	500 mg	$ 2.500	
59	2455	BACLOFENO 10 MG TABLETAS	TABLETA	10 mg	$450	
60	019953549-05	BECLOMETASONA BUCAL 250 MCG/DOSIS AEROSOL	AEROSOL	250 mcg / dosis	$ 21.000	
61	19935759-02	BECLOMETASONA BUCAL 50 MCG/DOSIS AEROSOL	AEROSOL	50 mcg	$ 18.000	
62	20012688-01	BECLOMETASONA NASAL 50 MCG/DOSIS AEROSOL	AEROSOL	50 mcg	$ 15.500	
63	19956041-01	BENZOATO DE BENCILO 30% SOLUCION TOPICA X 120 ML	SOLUCION TOPICA	25%	$ 21.000	
64	20054465-01	BETA METILDIGOXINA 0.1 MG TABLETA	TABLETA	0.1%	$ 1.200	
65	31839-01	BETA METILDIGOXINA 0.2 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	0.2 mg / 2 mL	$ 6.500	
66	19997996-01	BETA METILDIGOXINA 0.6 MG/ML SOLUCION ORAL X 10 ML	SOLUCION ORAL	0.625 mg	$ 49.000	
67	45688-01	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA X 20 G	CREMA TOPICA	0.05%	$ 7.600	
68	19980025-06	BETAMETASONA 4 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	4 mg	$ 1.000	
69	19946107-05	BETAMETASONA 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	8 mg	$ 1.500	
70	20004032-04	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE ®	INYECTABLE	10 mEq / 10 mL	$ 5.000	
71	19900906-10	BIPERIDENO 2 MG TABLETA	TABLETA	2 mg	$400	
72	19948326-04	BISACODILO 5 MG TABLETA	TABLETA	5 mg	$200	
73	20119434-02	BRIMONIDINA 0.2 % SOLUCION OFTALMICA X 5 ML - REGULADO	SOLUCION OFTALMICA	2 mg	$ 23.049	**REGULADO Circ.13/2022**
74	43910-02	BROMOCRIPTINA 2.5 MG TABLETA	TABLETA	2.5 mg	$700	
75	20066836-01	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL X 200 DOSIS - REGULADO	AEROSOL	200 MG / 5 ML (2%)	$ 18.318	**REGULADO Circ.13/2022**
76	20037305-03	BROMURO DE ROCURONIO 50 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE ®	FRASCO	50 mg	$ 44.000	
77	020071601-01	BROMURO DE VECURONIO 10 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	10 mg	$ 38.500	
78	20103861-05	BUPIVACAINA + DEXTROSA 0.5 % SOLUCION INYECTABLE X 4 ML ®	UNIDAD	-	$ 13.200	
79	19962881-01	BUPIVACAINA 0.5 % + EPINEFRINA 1.2 % SOLUCION INYECTABLE X 10 ML ®	SOLUCION INYECTABLE	50 mg / 10 mL (0.5%)	$ 15.000	
80	52033-04	BUPIVACAINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	50 mg	$ 13.000	
81	19934690-01	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	CAPSULA	0.25 mcg	$250	
82	19942545-01	CALCITRIOL 0.5 MCG CAPSULA	TABLETA	0.50 mcg	$500	
83	54972-04	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	TABLETA	25 mg	$200	
84	54973-04	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	TABLETA	50 mg	$200	
85	44969-04	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	200 mg	$ 19.347	**REGULADO Circ.13/2022**
86	NO APLICA	CARBON ACTIVADO POLVO	POLVO O GRANULOS	-	$ 35.000	
87	19942963-03	CARBONATO DE CALCIO 1500 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA	TABLETA	600 mg	$350	

88	207110-11	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA	TABLETA	600 mg	$350	
89	20006387-04	CARBONATO DE LITIO 300 MG TABLETA	TABLETA	300 mg	$ 1.700	
90	20005109-01	CARVEDILOL 12.5 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	-	$588	REGULADO Circ.13/2022
91	20099612-11	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	-	$294	REGULADO Circ.13/2022
92	210465-02	CEFALEXINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 60 ML	SUSPENSION	250 mg	$ 6.300	
93	44405-04	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CAPSULA	500 mg	$700	
94	019993042-02	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	1 g	$ 8.600	
95	19963653-04	CEFEPIME 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	1 g	$ 4.500	
96	19851-06	CEFOTAXIMA 1 G POLVO ESTERIL PARA SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	1 g	$ 13.200	
97	19977336-01	CEFRADINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	INYECTABLE	1 g	$ 15.000	
98	43696-01	CEFRADINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	TABLETA	500 mg	$ 1.400	
99	20160174-01	CEFTRIAXONA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	INYECTABLE	1 g	$ 5.600	
100	19932937-01	CEFUROXIMA 250 MG/5 ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL X 70 ML - REGULADO	SUSPENSION	250 mg	$ 85.872	REGULADO Circ.13/2022
101	40260-05	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	1 mg / mL	$ 3.400	
102	48399-01	CIPROFLOXACINA 0.3% SOLUCION OTICA X 10 ML	SOLUCION	0.3%	$ 25.000	
103	19954690-06	CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	100 mg / mL	$ 10.500	
104	19914656-05	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	TABLETA	500 mg	$300	
105	1980165-03	CLARITROMICINA 250 MG/5 ML GRANULOS PARA SUSPENSION ORAL X 50 ML	POLVO PARA RECONSTITUIR	250 mg / 5 mL	$ 19.500	
106	20002059-06	CLARITROMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	500 mg	$ 35.000	
107	19936072-02	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	TABLETA	500 mg	$ 2.500	
108	16806-01	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	CAPSULA	300 mg	$ 2.500	
109	19943350-01	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	600 mg	$ 8.500	
110	19980418-01	CLOBAZAM 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$ 2.600	
111	20044093-01	CLOBAZAM 20 MG TABLETA	TABLETA	20 mg	$ 3.800	
112	19978468-02	CLONAZEPAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA	0.5 mg	$300	
113	19978469-01	CLONAZEPAM 2.0 MG TABLETA	TABLETA	2 mg	$250	
114	19920065-05	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOLUCION ORAL X 30 ML	SOLUCION ORAL	2.5 mg / mL	$ 10.000	
115	19995299-06	CLONIDINA 0.150 MG TABLETA	TABLETA	0.150 mg	$200	
116	19959943-04	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	-	$ 1.524	REGULADO Circ.13/2022
117	19940383-01	CLORFENIRAMINA 2 MG/5 ML JARABE X 120 ML	JARABE	2 mg / 5 mL	$ 5.600	
118	19949873-02	CLORFENIRAMINA 4 MG TABLETA	TABLETA	4 mg	$450	
119	19973372-01	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG EQUIVALENTE A CLOROQUINA 150 MG TABLETA	TABLETA	150 mg	$200	
120	019990900-01	CLORURO DE POTASIO 20 MEQ /10 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	20 MEQ / 10 ML	$ 4.800	
121	211361-06	CLORURO DE SODIO 20 MEQ / 10 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	20 MEQ / 10 ML	$ 4.800	
122	19912977-02	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA X 40 G	CREMA TOPICA	1%	$ 10.000	
123	19977479-01	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL X 40 G	CREMA VAGINAL	1%	$ 10.000	
124	019944764-01	CLOTRIMAZOL 10 MG/ML (1) SOLUCION TOPICA	SOLUCION TOPICA	10 mg / mL (1%)	$ 5.000	
125	19967248-02	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	OVULO	100 mg	$600	
126	19974655-02	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	TABLETA	100 MCG	$600	
127	19975977-03	CLOZAPINA 25 MG TABLETA	TABLETA	25 mg	$300	
128	20010760-04	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	TABLETA	0.5 mg	$200	
129	20033548-01	COLISTINA 1.538 MG/ML + HIDROCORTISONA 0.5 MG + NEOMICINA 5 MG SOLUCION OTICA X 15 ML	SOLUCION OTICA	0.15% + 0.05% + 0.5%	$ 6.000	
130	19954188-02	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML SOLUCION NASAL X 10 ML	SOLUCION NASAL	20 mg / mL	$ 9.000	
131	19951339-01	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML SOLUCION OFTALMICA X 5 ML	SOLUCION OFTALMICA	20 mg / mL (2%)	$ 9.000	
132	19951341-01	CROMOGLICATO DE SODIO 40 MG/ML SOLUCION OFTALMICA X 5 ML	GOTAS OFTALMICAS	40 mg / mL (4%)	$ 12.000	

133	19935280-01	CROTAMITON 10% LOCION X 60 ML	SOLUCION TOPICA	10%	$ 7.000	
134	20067183-02	DAPAGLIFLOZINA 10 MG TABLETA LP - REGULADO	TABLETA DE LIBERACION	10 mg	$ 4.990	**REGULADO Circ.13/2022**
135	20093349-01	DAPAGLIFOZINA 10 MG + METFORMINA 1000 MG TABLETA RECUBIERTA DE LIBERACION PROLONGADA	TABLETA DE LIBERACION	10 mg	$ 5.579	**REGULADO Circ.13/2022**
136	19997621-07	DEXAMETASONA 4 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	4 mg	$ 1.800	
137	20203698-02	DEXAMETASONA 8 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	8 mg	$ 1.800	
138	20025677-03	DEXMEDETOMIDINA 200 MCG SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	-	$ 80.661	**REGULADO Circ.13/2022**
139	1982214-03	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INTRAVENOSA	10%	$ 9.000	
140	19983525-03	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INTRAVENOSA	500 mg	$ 6.200	
141	19947843-06	DEXTROSA 5% EN SOLUCION SALINA 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INTRAVENOSA	5% y 0.9 %	$ 6.200	
142	1982214-02	DEXTROSA 50% EN AGUA DESTILADA X 500 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	0.05%	$ 27.200	
143	20019151-01	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	10 mg / 2 mL	$ 8.000	
144	1982542-01	DICLOFENACO 1% GEL X 50 G	GEL	1%	$ 6.000	
145	19902446-04	DICLOFENACO SODICO 50 MG GRAGEA	TABLETA	50 mg	$200	
146	19934768-18	DICLOFENACO SODICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	75 MG	$ 2.000	
147	20077634-01	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL X 80 ML	POLVO PARA RECONSTITUIR	250 mg / 5 mL	$ 6.300	
148	19953925-06	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	CAPSULA	500 mg	$900	
149	19962547-01	DIFENHIDRAMINA 100 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	100 mg / 10 mL	$ 10.500	
150	19919306-01	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5 ML JARABE X 120 ML	JARABE	12.5 mg / 5 mL	$ 4.900	
151	20096034-04	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	CAPSULA	50 mg	$700	
152	19912860-01	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 12.1 MG/ML (1.36) SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	-	$ 20.000	
153	19984412-01	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 MG/ML (0.242) JARABE	JARABE	2.42 mg / mL 0.242%	$ 20.000	
154	19950623-12	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	TABLETA	50 mg	$200	
155	019993036-05	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	1 g	$ 3.000	
156	20006845-06	DIPIRONA 2 G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	2 mg	$ 8.500	
157	020007276-02	DIPIRONA 2.5 G/5 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	2.5 mg	$ 8.500	
158	20014938-01	DOBUTAMINA 250 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	250 mg / 20 mL	$ 14.500	
159	19942779-01	DOBUTAMINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	250 mg / 5 mL	$ 14.500	
160	20071938-01	DOLUTEGRAVIR 50 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	50 mg	$ 50.284	**REGULADO Circ.13/2022**
161	19950782-03	DOPAMINA 200 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	200 mg / 5 mL	$ 5.000	
162	019965102-01	DOXICICLINA 100 MG TABLETA O CAPSULA	TABLETA	100 mg	$500	
163	20020466-07	DUTASTERIDA 0.5 MG + TAMSULOSINA 0.4MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	0.5 mg	$ 2.349	**REGULADO Circ.13/2022**
164	36123-05	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETA	TABLETA	20 mg	$200	
165	40113-37	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	TABLETA	5 mg	$200	
166	19960640-04	ENOXAPARINA 40 MG/0.4 ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	$ 12.935	**REGULADO Circ.13/2022**
167	020084687-18	ENOXAPARINA 60 MG/0.6 ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	UNIDAD	-	$ 19.403	**REGULADO Circ.13/2022**
168	20032463-03	EPINEFRINA 1 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE®	SOLUCION INYECTABLE	1 mg / mL	$ 5.000	
169	20077272-05	ERGOTAMINA 1 MG + CAFEINA 100 MG TABLETA	TABLETA	1 mg + 100 mg	$600	
170	25798-01	ERITROMICINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 60 ML	SUSPENSION	250 mg	$ 16.000	
171	18933-02	ERITROMICINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	TABLETA	500 mg	$850	
172	20044951-05	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$500	
173	20032240-04	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA	TABLETA	20 mg	$750	

174	20066117-18	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA	TABLETA	20 mg	$200	
175	19960390-01	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA	TABLETA	40 mg	$200	
176	19950985-01	ESPIRAMICINA 3.000.000 U.I TABLETA	TABLETA	3.000.000 U.I.	$ 2.600	
177	19942429-01	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	TABLETA	100 mg	$ 1.200	
178	19973061-01	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	TABLETA	25 mg	$200	
179	20010390-01	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	0.625 mg	$ 1.019	**REGULADO Circ.13/2022**
180	19934993-02	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG/G CREMA VAGINAL X 40 G - REGULADO	CREMA VAGINAL	0.625 mg	$ 31.024	**REGULADO Circ.13/2022**
181	020017384-01	ETILEFRINA 10 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	10 mg	$ 9.000	
182	30051-01	FENITOINA SODICA 100 MG CAPSULA/TABLETA	CAPSULA	100 mg	$650	
183	20040082-02	FENITOINA SODICA 125 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 240 ML	SUSPENSION ORAL	125 mg	$ 88.500	
184	19990588-10	FENITOINA SODICA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	250 mg / 5 mL	$ 6.000	
185	19905549-01	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	TABLETA	100 mg	$350	
186	20020027-01	FENOBARBITAL 4 MG/ML SOLUCION ORAL X 120 ML	SOLUCION ORAL	4 mg / mL (0.4%)	$ 83.000	
187	19936181-01	FENTANILO 0.5 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	0.50 mg	$ 8.000	
188	20032468-04	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 1 MG SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	1 mg	$ 5.000	
189	19961688-01	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 10 MG SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	10 mg	$ 5.000	
190	39613-25	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	TABLETA	200 mg	$ 1.200	
191	20044623-01	FLUMAZENIL 0.5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	0.5 mg / mL	$ 93.692	**REGULADO Circ.13/2022**
192	45083-01	FLUNARIZINA 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$200	
193	19931060-01	FLUOROMETALONA 0.1% SUSPENSION OFTALMICA X 5 ML	FRASCO	0.1%	$ 10.500	
194	10815-05	FLUOXETINA 20 MG TABLETA	TABLETA	20 mg	$200	
195	19996710-02	FLUOXETINA 20 MG/5 ML JARABE X 70 ML	JARABE	20 mg / 5 mL (0.4%)	$ 6.000	
196	226058-01	FLUVOXAMINA 100 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	100 mg	$ 3.755	**REGULADO Circ.13/2022**
197	NO APLICA RSAA	FORMULA TERAPEUTICA PLUMPY NUT 92G	POLVO O GRANULOS	-	$ 14.000	
198	20011388-06	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	20 mg / 2 mL	$ 1.000	
199	42216-07	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	TABLETA	40 mg	$200	
200	19942333-01	GABAPENTINA 300 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	300 mg	$ 471	**REGULADO Circ.13/2022**
201	20029994-01	GELATINA SUCCINILADA 4% SOLUCION PARA PERFUSION X 500 ML	SOLUCION INYECTABLE	500 ML	$ 75.600	
202	001981505-05	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	TABLETA	600 mg	$850	
203	19967898-01	GENTAMICINA 0.3% UNGUENTO OFTALMICO X 5 G	UNGÜENTO OFTALMICO	0.3%	$ 6.000	
204	19988977-04	GENTAMICINA 160 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	160 MG / 2 ML	$ 4.500	
205	019936817-01	GENTAMICINA 3 MG/ML SOLUCION OFTALMICA X 10 ML	SOLUCION OFTALMICA	3 mg	$ 7.000	
206	19946811-17	GENTAMICINA 40 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	40 mg	$ 4.500	
207	19988939-04	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	80 mg / 2 mL de base	$ 4.500	
208	19993321-03	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA ®	TABLETA	5 mg	$200	
209	NO APLICA G	GLICERINA CARBONATADA X 30 ML	SOLUCION	3%	$ 2.800	
210	20002038-01	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE X 10 ML ®	SOLUCION INYECTABLE	10%	$ 4.000	
211	20151815-01	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% SOLUCION ORAL X 180 ML	SOLUCION ORAL	31%	$ 23.000	
212	19940401-03	HALOPERIDOL 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$950	
213	19999331-01	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL X 20 ML	SOLUCION ORAL	-	$ 9.000	
214	19940398-02	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	TABLETA	5 mg	$300	
215	020004992-01	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	5 mg	$ 3.600	
216	19970942-01	HEPARINA SODICA 25.000 UI/5 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	5000 U.I.	$ 44.800	
217	34162-07	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	TABLETA	25 mg	$200	

218	20146833-02	HIDROCORTISONA + BENZOCAINA UNGUENTO X 20 G	UNGÜENTO TOPICO	1 g	$ 32.000	
219	20001046-03	HIDROCORTISONA 0.5% LOCION X 30 ML	LOCION	0.5 %	$ 7.000	
220	000040194-02	HIDROCORTISONA 1% CREMA X 15 G	CREMA TOPICA	1%	$ 8.000	
221	19940721-12	HIDROCORTISONA 100 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	100 mg	$ 8.000	
222	48015-03	HIDROXICINA 0.25 % JARABE X 120 ML	JARABE	0.25 mg	$ 15.000	
223	20176786-01	HIDROXICINA 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	100 mg / 2 mL	$ 27.000	
224	48012-02	HIDROXICINA 25 MG TABLETA	TABLETA	25 mg	$300	
225	38644-02	HIDROXICINA 50 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	50 mg / mL	$ 27.000	
226	28704-04	HIDROXIDO DE ALUMINIO 234 MG TABLETA	TABLETA	234 mg	$450	
227	20037853-01	HIERRO PARENTERAL 100 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	100 mg / 5 mL	$ 14.000	
228	19955834-05	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$550	
229	019926478-03	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 MG + DIPIRONA 2.5 G SOLUCION INYECTABLE X 5 ML	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	$ 6.500	
230	019940721-13	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	20 mg	$ 3.000	
231	43334-03	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETA	400 mg	$250	
232	19940399-02	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETA	TABLETA	25 mg	$200	
233	19975089-01	INMUNOGLOBULINA ANTI D (RHO) 300 MCG/2 ML SOLUCION INYECTABLE - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	300 mg	$ 198.945	**REGULADO Circ.13/2022**
234	19910693-06	INSULINA ASPARTA 300 UI/3 ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	-	$ 23.963	**REGULADO Circ.13/2022**
235	38292-01	INSULINA CRISTALINA R 1000 UI/10 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	80 - 100 U.I. / Ml	$ 17.500	
236	20059262-01	INSULINA DEGLUDEC 300UI/3ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	100 U.I	$ 49.523	**REGULADO Circ.13/2022**
237	19972118-07	INSULINA DETERMIN 300 UI/3 ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	FRASCO	100 U.I	$ 40.220	**REGULADO Circ.13/2022**
238	19914312-20	INSULINA GLARGINA 300 UI/ 3ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	FRASCO	100 U.I	$ 37.957	**REGULADO Circ.13/2022**
239	20128168-01	INSULINA GLARGINA 300 UI/3 ML + LIXISENATINA 99 MCG/3 ML (VERDE) SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	100 U.I	$ 104.511	**REGULADO Circ.13/2022**
240	19950479-01	INSULINA GLULICINA 100 UI/3 ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	FRASCO	300 mg	$ 23.832	**REGULADO Circ.13/2022**
241	38294-01	INSULINA NPH 1000 UI/10 ML SUSPENSION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	80 - 100 U.I. / Ml	$ 17.500	
242	19951877-02	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$200	
243	37246-01	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	TABLETA	5 mg	$ 1.400	
244	19979253-01	IVERMECTINA 0.6 % SOLUCION ORAL X 5 ML	SOLUCION ORAL	-	$ 9.000	
245	49510-03	KETAMINA 500 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	500 mg / 10 mL	$ 46.000	
246	19918847-02	KETOCONAZOL 200 MG TABLETA	TABLETA	200 mg	$750	
247	19955240-02	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	TABLETA	1 mg	$300	
248	19984823-01	KETOTIFENO 1 MG/5 ML JARABE X 100 ML	SUSPENSION	20 mg	$ 5.500	
249	20104881-01	LABETALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE ® - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	50 mg / 10 mL (0.5%)	$ 19.665	**REGULADO Circ.13/2022**
250	20148983-02	LACOSAMIDA 100 MG TABLETA	TABLETA	100 mg	$ 3.200	
251	32606-02	LACTATO RINGER SOLUCION HARTMAN X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INTRAVENOSA	500 mg	$ 6.500	
252	20087761-01	LACTULOSA 66,7% SOLUCION ORAL X 240 ML	SOLUCION ORAL	-	$ 28.000	
253	19964202-01	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA 150 MG + 300 MG TABLETA	TABLETA	150 mg + 300 mg	$900	
254	19975104-03	LAMIVUDINA 10 MG/ML SOLUCION ORAL X 240 ML	SOLUCION ORAL	10 mg	$ 27.300	
255	19932466-01	LAMIVUDINA 150 MG TABLETA	TABLETA	150 mg	$600	
256	20001515-02	LAMOTRIGINA 100 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	100 mg	$ 1.739	**REGULADO Circ.13/2022**
257	19947216-05	LATANOPROST 0.05 MG/ML SOLUCION OFTALMICA X 5 ML - REGULADO	FRASCO	50 mcg / dosis	$ 40.934	**REGULADO Circ.13/2022**
258	19963298-02	LEFLUNOMIDA 20 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	20 mg	$ 6.388	**REGULADO Circ.13/2022**
259	20087493-01	LEVETIRACETAM 1000 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	1 g	$ 2.906	**REGULADO Circ.13/2022**
260	20156587-06	LEVETIRACETAM 500 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	500 mg	$ 1.453	**REGULADO Circ.13/2022**

261	1980397-01	LEVODOPA 250 MG + CARBIDOPA 25 MG TABLETA	TABLETA	250 mg + 25 mg	$750	
262	19943590-02	LEVOMEPROMAZINA 100 MG TABLETA	TABLETA	100 mg	$ 1.600	
263	19953957-01	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	TABLETA	25 mg	$400	
264	19977387-02	LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ML SOLUCION ORAL X 20 ML	SUSPENSION ORAL	4 mg	$ 22.400	
265	19981474-02	LEVONORGESTREL 0.15 MG + ETINILESTRADIOL 0.03 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	150 mg + 300 mg	$287	**REGULADO Circ.13/2022**
266	19908046-01	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	0.75 mg / mL (0.075%	$ 8.621	**REGULADO Circ.13/2022**
267	19934015-02	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 75 MG IMPLANTE SUBDERMICO - REGULADO	UNIDAD	75 MG	$ 153.191	**REGULADO Circ.13/2022**
268	19974623-03	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	TABLETA	100 MCG	$250	
269	19992452-07	LEVOTIROXINA 150 MCG TABLETA	TABLETA	150 mg	$250	
270	20009747-07	LEVOTIROXINA 25 MCG TABLETA	TABLETA	25 mg	$250	
271	19985993-22	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	TABLETA	50 mcg	$250	
272	20027702-31	LEVOTIROXINA 75 MCG TABLETA	TABLETA	75 MG	$250	
273	20032244-06	LEVOTIROXINA 88 MCG TABLETA	TABLETA	80 MG	$250	
274	218170-02	LIDOCAINA + EPINEFRINA 2% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	2%	$ 42.000	
275	000050709-02	LIDOCAINA 0.1 G/ML SOLUCION TOPICA X 83 ML	SOLUCION TOPICA	100 mg	$ 230.000	
276	39002-03	LIDOCAINA 2 % JALEA X 30 ML	GEL O JALEA	2%	$ 45.000	
277	39005-02	LIDOCAINA 5% POMADA TOPICA X 10 G	CREMA TOPICA	5%	$ 38.000	
278	20043266-01	LIDOCAINA SIMPLE 2% X 10 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	(0.02 + 2.5) g / 5	$ 6.000	
279	000031540-02	LIDOCAINA SIMPLE 2% X 50 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	2%	$ 23.000	
280	20023511-03	LINAGLIPTINA 5 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	5 mg	$ 4.386	**REGULADO Circ.13/2022**
281	207751-01	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA	TABLETA	2 mg	$200	
282	20115574-01	LOPINAVIR 200 MG + RITONAVIR 50 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	200 mg	$963	**REGULADO Circ.13/2022**
283	214251-08	LORATADINA 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$200	
284	19908846-04	LORATADINA 5 MG/5 ML JARABE X 100 ML	SUSPENSION	5 mg / 5 mL (0.1%)	$ 5.800	
285	19902391-03	LORAZEPAM 1 MG TABLETA	TABLETA	1 mg	$ 2.500	
286	227599-01	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	TABLETA	2 mg	$200	
287	20032631-06	LOSARTAN 100 MG TABLETA	TABLETA	100 mg	$200	
288	19940171-11	LOSARTAN 50 MG TABLETA	TABLETA	50 mg	$300	
289	38340-01	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA	20 mg	$200	
290	29514-02	MANITOL 20 % SOLUCION INYECTABLE X 500 ML	SOLUCION INYECTABLE	20%	$ 39.500	
291	35811-03	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA	TABLETA	100 mg	$ 4.900	
292	19997397-10	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/3 ML SUSPENSION INYECTABLE - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	150 mg	$ 11.211	**REGULADO Circ.13/2022**
293	13854-01	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG + ESTRADIOL 5 MG SUSPENSION INYECTABLE - REGULADO	SUSPENSION INY	25 mg / mL	$ 13.898	**REGULADO Circ.13/2022**
294	2177-02	MEDROXIPROGESTERONA 5 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	5 mg	$365	**REGULADO Circ.13/2022**
295	20120845-02	MEMANTINA 10 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	10 mg	$ 2.125	**REGULADO Circ.13/2022**
296	20008613-01	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	100 mg / 2 mL	$ 6.200	
297	20010368-03	MEROPENEM 1 GR POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - REGULADO	POLVO PARA INYECCION	1 g	$ 53.288	**REGULADO Circ.13/2022**
298	20010477-03	MEROPENEM 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - REGULADO	POLVO PARA INYECCION	500 mg	$ 26.644	**REGULADO Circ.13/2022**
299	19940343-02	MESALAZINA 500 MG TABLETA CON RECUBIERTA ENTERICA - REGULADO	TABLETA	500 mg	$ 1.472	**REGULADO Circ.13/2022**
300	19998394-05	METFORMINA 1000 MG + VILDAGLIPTINA 50 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - REGULADO	UNIDAD	-	$ 2.531	**REGULADO Circ.13/2022**
301	19988017-01	METFORMINA 1000 MG TABLETA ®	TABLETA	100 mg	$450	
302	20003706-02	METFORMINA 500 MG + VILDAGLIPTINA 50 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - REGULADO	TABLETA	50 mg	$ 1.265	**REGULADO Circ.13/2022**
303	19998393-02	METFORMINA 850 MG + VILDAGLIPTINA 50 MG COMPRIMIDO RECUBIERTO - REGULADO	TABLETA	850 mg	$ 2.151	**REGULADO Circ.13/2022**
304	19905554-04	METFORMINA 850 MG TABLETA ®	TABLETA	850 mg	$200	
305	37193-02	METILERGOMETRINA 0.2 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE - REGULADO	SOLUCION INYECTABLE	0.2 mg	$ 1.532	**REGULADO Circ.13/2022**

306	227970-01	METILFENIDATO 10 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	10 mg	$769	REGULADO Circ.13/2022
307	19990590-11	METILPREDNISOLONA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - REGULADO	POLVO PARA INYECCION	500 mg	$ 67.260	REGULADO Circ.13/2022
308	020024210-04	METIMAZOL 5 MG TABLETA	TABLETA	5 mg	$200	
309	19948280-04	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	TABLETA	750 MG	$450	
310	19941418-04	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$200	
311	19931879-02	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	10 mg / 2 mL	$ 1.500	
312	19933831-01	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOLUCION ORAL X 30 ML	SOLUCION ORAL	4 mg	$ 6.000	
313	19924180-04	METOPROLOL 100 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	100 mg	$967	REGULADO Circ.13/2022
314	39227-05	METOPROLOL 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	5 mg / 5 mL (0.1%)	$ 28.000	
315	50707-01	METOPROLOL 50 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	50 mg	$483	REGULADO Circ.13/2022
316	19927154-06	METOTREXATO SODICO 2.5 MG DE BASE TABLETA ®	TABLETA	2.5 mg	$600	
317	27222-02	METRONIDAZOL 125 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 120 ML	SUSPENSION ORAL	125 mg / 5 mL de bas	$ 8.400	
318	19906811-06	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 120 ML	FRASCO	250 mg	$ 8.400	
319	1983837-02	METRONIDAZOL 500 MG OVULO O TABLETA VAGINAL	OVULO	500 mg	$500	
320	19999392-02	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	TABLETA	500 mg	$450	
321	19946535-01	METRONIDAZOL 500 MG/100 ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	500 mg/100mL	$ 8.000	
322	103795-01	MIDAZOLAM 15 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	15 mg	$ 45.000	
323	19969030-06	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	5 mg / 5 mL (0.1%)	$ 10.000	
324	19914260-03	MISOPROSTOL 200 MCG TABLETA	TABLETA	200 mg	$ 4.600	
325	20084049-01	MONTELUKAST 4 MG TABLETA	TABLETA	10 mg	$ 1.400	
326	20013906-01	MORFINA 10 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	10 mg	$ 6.300	
327	20138479-01	NALOXONA 0.4 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	0.4 mg / mL	$ 12.000	
328	19986585-02	NAPROXENO 150 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 80 ML	FRASCO	150 mg/ 5 mL (3%)	$ 7.609	
329	17145-18	NAPROXENO 250 MG TABLETA	TABLETA	250 mg	$300	
330	52976-02	NEOMICINA 0.35% + POLIMIXINA B 6.000 UI/ML + CORTICOIDE SOLUCION OFTALMICA X 5 ML	GOTAS OFTALMICAS	0.1%+0.35%+6 000 U.I	$ 8.000	
331	19993998-01	NEOSTIGMINA 0.5 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	0.5 mg / mL	$ 3.000	
332	020025310-02	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA DE LIBERACION P	TABLETA O CAPSULA	30 mg	$200	
333	19966420-04	NIMODIPINO 30 MG TABLETA O CAPSULA	TABLETA	30 mg	$200	
334	20022631-02	NISTATINA 100.000 UI CREMA TOPICA X 30 G	CREMA TOPICA	100.000 U.I. / G	$ 18.000	
335	19956538-01	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL X 60 ML	SUSPENSION ORAL	100.000 U.I. / G	$ 6.000	
336	19949203-02	NISTATINA 100.000UI + METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	CREMA TOPICA	-	$ 3.000	
337	19985876-02	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA	CAPSULA	100 mg	$300	
338	20017425-01	NITROFURANTOINA 50 MG TABLETA O CAPSULA	TABLETA O CAPSULA	50 mg	$ 2.500	
339	019968374-02	NITROFURAZONA 500 G POMADA	CREMA TOPICA	500 mg	$ 140.000	
340	19950779-01	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	0.5 %	$ 28.000	
341	20032988-01	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	50 mg	$ 77.000	
342	19940783-01	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	4 mg	$ 8.000	
343	29749-01	NORFLOXACINA 400 MG TABLETA O CAPSULA	TABLETA	400 mg	$ 1.400	
344	19974415-02	OLANZAPINA 10 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	10 mg	$ 4.258	REGULADO Circ.13/2022
345	19974414-02	OLANZAPINA 5 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	5 mg	$ 2.129	REGULADO Circ.13/2022
346	41072-08	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	TABLETA	20 mg	$250	

347	19922566-06	OMEPRAZOL 40 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	40 mg	$ 9.000	
348	19968954-01	ONDANSETRON 8 MG TABLETA	TABLETA	8 mg	$ 3.800	
349	20010204-01	ONDANSETRON 8 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	8 mg	$ 8.500	
350	20049275-02	OXACILINA 1 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	INYECTABLE	1 g	$ 6.500	
351	19993266-04	OXICODONA 10 MG TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA	TABLETA DE LIBERACION	10 mg	$450	
352	20065026-01	OXICODONA 10 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	UNIDAD	10 mg	$ 9.800	
353	20001752-10	OXIGENO POR LITROS	LIQUIDO PARA INHALACION	(0.02 + 2.5) g / 5	$33	
354	20018967-01	OXIMETAZOLINA 0.025 % SOLUCION NASAL X 15 ML	SOLUCION NASAL	0.25 mg / mL	$ 11.900	
355	020018966-01	OXIMETAZOLINA 0.05 % SOLUCION NASAL X 15 ML	SOLUCION NASAL	0.5 mg / mL (0.05%)	$ 12.600	
356	19969337-01	OXITOCINA 10 UI/1 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	10 U.I. / ML	$ 7.000	
357	19902915-01	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG TABLETA	TABLETA	250 mg	$600	
358	19961362-01	PAMOATO DE PIRANTEL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL X 15 ML	SUSPENSION ORAL	250 mg / 5 mL	$ 4.000	
359	020145221-02	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	1.200.000 U.I.	$ 6.800	
360	020146885-02	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	2.400.000 U.I.	$ 12.000	
361	20001985-01	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	FRASCO	800.000 U.I.	$ 6.800	
362	020046873-01	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	1.000.000	$ 6.800	
363	218000-05	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	5.000.000	$ 6.800	
364	20005170-03	PIPERACILINA 4.0 G/TAZOBACTAM 0.5 G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	4 g	$ 22.000	
365	19980936-01	PIPOTIAZINA PALMITATO 25 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	25 mg	$ 20.000	
366	19996984-03	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG TABLETA/CAPSULA	TABLETA	50 mg	$200	
367	20004890-01	PODOFILINA 20% SOLUCION TOPICA X 5 ML	SOLUCION OTICA	20%	$ 35.000	
368	19961372-01	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	TABLETA	1 mg	$200	
369	19982087-01	PREDNISOLONA 1 % + FENILEFRINA 0.12 % SUSPENSION OFTALMICA X 5 ML	SOLUCION OFTALMICA	1%	$ 11.200	
370	20600-02	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	TABLETA	5 mg	$200	
371	19906237-03	PREDNISONA 50 MG TABLETA	TABLETA	50 mg	$ 1.500	
372	20066729-05	PREGABALINA 150 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	-	$ 3.301	**REGULADO Circ.13/2022**
373	20093155-06	PREGABALINA 75 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	-	$ 1.650	**REGULADO Circ.13/2022**
374	20077103-01	PROGESTERONA MICRONIZADA 200 MG CAPSULA	CAPSULA	200 mg	$ 4.000	
375	20007502-01	PROPOFOL 20 MG/20 ML EMULSION INYECTABLE ®	EMULSION INYECTABLE	10 mg / mL	$ 25.000	
376	57771-01	PROPRANOLOL 40 MG TABLETA	TABLETA	40 mg	$200	
377	19996292-05	QUETIAPINA 100 MG CAPSULA - REGULADO	TABLETA O CAPSULA	400 mg	$ 2.215	**REGULADO Circ.13/2022**
378	20115224-03	QUETIAPINA 200 MG CAPSULA - REGULADO	TABLETA	200 mg	$ 4.431	**REGULADO Circ.13/2022**
379	19995113-06	QUETIAPINA 25 MG CAPSULA - REGULADO	TABLETA O CAPSULA	300 mg	$553	**REGULADO Circ.13/2022**
380	209802-01	REMIFENTANILO 2 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE ®	FRASCO	2 mg	$ 52.000	
381	19927635-01	RISPERIDONA 1 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA O CAPSULA	1mg	$447	**REGULADO Circ.13/2022**
382	20007289-09	RISPERIDONA 2 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	2 mg	$895	**REGULADO Circ.13/2022**
383	19934447-02	RISPERIDONA 25 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - REGULADO	POLVO PARA INYECCION	-	$ 340.622	**REGULADO Circ.13/2022**
384	20007378-01	RISPERIDONA 3 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	3 mg	$ 1.343	**REGULADO Circ.13/2022**

385	19998043-01	RISPERIDONA 37.5 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE - REGULADO	POLVO PARA INYECCION	-	$ 510.934	REGULADO Circ.13/2022
386	20130612-03	RITONAVIR 100 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	100 mg	$ 2.249	REGULADO Circ.13/2022
387	20008023-05	RIVASTIGMINA 1.5 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	-	$ 1.320	REGULADO Circ.13/2022
388	20008025-05	RIVASTIGMINA 3 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	3 mg	$ 2.641	REGULADO Circ.13/2022
389	20008022-05	RIVASTIGMINA 4.5 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	4.5 mg	$ 3.962	REGULADO Circ.13/2022
390	20008026-05	RIVASTIGMINA 6 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	6 mg	$ 5.283	REGULADO Circ.13/2022
391	20142728-01	ROSUVASTATINA 20 MG TABLETA	TABLETA RECUBIERTA	20 mg	$ 4.900	
392	20142732-01	ROSUVASTATINA 40 MG TABLETA	TABLETA RECUBIERTA	40 mg	$350	
393	20001675-01	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR BUCAL X 200 DOSIS	FRASCO	100 MCG	$ 17.000	
394	19994006-01	SALBUTAMOL 2 MG/5 ML JARABE X 120 ML	JARABE	2 mg / 5 mL	$ 4.000	
395	33250-02	SALBUTAMOL 5 MG/ML SOLUCION PARA NEBULIZACION X 20 ML	AEROSOL	5%	$ 46.000	
396	19942966-02	SALES DE REHIDRATACION ORAL 20.6 G POLVO PARA SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	20 mg	$ 2.500	
397	40284-02	SERTRALINA 100 MG TABLETA	TABLETA	100 mg	$450	
398	19942450-6	SERTRALINA 25 MG TABLETA	TABLETA	25 mg	$450	
399	19932573-01	SERTRALINA 50 MG TABLETA	TABLETA	50 mg	$500	
400	19975068-02	SITAGLIPTINA 50 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	50 mg	$ 2.507	REGULADO Circ.13/2022
401	20055558-01	SOLUCION SALINA 0.9% X 100 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INTRAVENOSA	-	$ 6.500	
402	29523-06	SOLUCION SALINA 0.9% X 1000 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION	0.9%	$ 13.600	
403	29523-04	SOLUCION SALINA 0.9% X 250 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	0.9%	$ 8.000	
404	2021498-06	SOLUCION SALINA 0.9% X 500 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	0.9%	$ 8.000	
405	20037305-01	SUCCINILCOLINA 1.000 MG /10 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	1000 mg / 10 mL 10%	$ 97.000	
406	36743-03	SUCRALFATO 1 G TABLETA	TABLETA	1 g	$550	
407	20040917-02	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOLUCION INYECTABLE X 10 ML	SOLUCION INYECTABLE	10 mL	$ 672.000	
408	019962369-01	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA X 30 G	CREMA TOPICA	1%	$ 8.500	
409	201145-01	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	TABLETA	500 mg	$ 1.000	
410	19988938-04	SULFATO DE MAGNESIO 20 % SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	20%	$ 6.000	
411	20010881-02	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML SOLUCION ORAL X 120 ML	SOLUCION	2mg / mL	$ 15.000	
412	19963969-03	SULFATO FERROSO 120 MG/ML SOLUCION ORAL X 20 ML	SOLUCION ORAL	120 mg	$ 5.000	
413	19914806-06	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	TABLETA	300 mg	$200	
414	19963970-02	SULFATO FERROSO 600 MG JARABE X 120 ML	JARABE	120 mg	$ 7.000	
415	201175-02	TAMOXIFENO (CITRATO) 20 MG DE BASE TABLETA	TABLETA	20 mg	$650	
416	20140779-01	TAMSULOSINA 0.4 MG TABLETA	TABLETA	-	$900	
417	20092764-01	TENOFOVIR 300 MG + EMTRICITABINA 200 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	200 mg	$ 34.957	REGULADO Circ.13/2022
418	20019955-03	TEOFILINA 300 MG CAPSULA DE LIBERACION P	CAPSULA	300 mg	$400	
419	38998-05	TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCION PARA NEBULIZACION	LIQUIDO PARA NEBULIZACION	1%	$ 14.000	
420	38332-12	TIAMINA 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	100 mg	$ 17.000	
421	23440-10	TIAMINA 300 MG TABLETA	TABLETA	300 mg	$300	
422	20064922-02	TIMOLOL MALEATO 0.5 % SOLUCION OFTALMICA X 5 ML	SOLUCION OFTALMICA	5 mg / mL (0.5%)	$ 12.000	
423	29317-07	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	TABLETA	500 mg	$250	
424	19984810-01	TOPIRAMATO 100 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	100 mg	$ 1.946	REGULADO Circ.13/2022
425	19984811-01	TOPIRAMATO 50 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	50 mg	$973	REGULADO Circ.13/2022

426	20046007-02	TOXOIDE TETANICO SUSPENSION INYECTABLE X 0.5 ML	SOLUCION INYECTABLE	0.5 mg / mL	$ 36.000	
427	020045072-02	TRAMADOL 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	100 mg / 2 mL	$ 2.800	
428	216131-02	TRAMADOL 100 MG/ML SOLUCION ORAL X 10 ML ®	SOLUCION ORAL	100 mg / mL (10%)	$ 2.800	
429	51716-01	TRAMADOL 50 MG TABLETA ®	TABLETA	50 mg	$350	
430	20045072-01	TRAMADOL 50 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE ®	SOLUCION INYECTABLE	50 mg / mL	$ 2.800	
431	17135-01	TRAZODONA 50 MG TABLETA	TABLETA	50 mg	$250	
432	20029520-05	TRIMEBUTINA 200 MG TABLETA	TABLETA	200 mg	$450	
433	51063-03	TRIMETOPRIM 160 MG + SULFAMETOXAZOL 800 MG TABLETA	TABLETA	160 MG / 2 ML	$300	
434	26915-05	TRIMETOPRIM 40 MG + SULFAMETOXAZOL 200 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION ORAL	200 mg / mL	$ 3.500	
435	20030944-02	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG /5 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	80 MG	$ 1.600	
436	19942964-02	TRIMETOPRIM 80 MG + SULFAMETOXAZOL 400 MG TABLETA	TABLETA	80 MG	$350	
437	33031-01	TROPICAMIDA 10 MG/ML SOLUCION OFTALMICA X 15 ML	SOLUCION OFTALMICA	10 mg/mL (1%)	$ 36.500	
438	20100776-04	VALSARTAN 160 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	160 MG / 2 ML	$ 1.580	**REGULADO Circ.13/2022**
439	19999738-06	VANCOMICINA 500 MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	POLVO PARA INYECCION	500 mg	$ 9.000	
440	20024115-17	VENLAFAXINA 150 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	150 mg	$ 1.874	**REGULADO Circ.13/2022**
441	20023718-12	VENLAFAXINA 75 MG CAPSULA - REGULADO	CAPSULA	-	$937	**REGULADO Circ.13/2022**
442	37897-04	VERAPAMILO 120 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	120 mg	$304	**REGULADO Circ.13/2022**
443	20016083-05	VERAPAMILO 80 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	80 MG	$202	**REGULADO Circ.13/2022**
444	51881-01	VIGABATRINA 500 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	500 mg	$ 2.048	**REGULADO Circ.13/2022**
445	19988550-04	VILDAGLIPTINA 50 MG TABLETA - REGULADO	TABLETA	50 mg	$ 2.063	**REGULADO Circ.13/2022**
446	31063-01	VITAMINA A 100.000 UI CAPSULA BLANDA	UNIDAD	-	$380	
447	19904368-03	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA BLANDA	UNIDAD	-	$300	
448	20014730-04	WARFARINA 5 MG TABLETA ®	TABLETA	5 mg	$200	
449	19974944-03	ZIDOVUDINA 10 MG/ML SOLUCION ORAL X 240 ML	FRASCO	10 mg	$ 25.000	
450	19237-02	ZIDOVUDINA 200 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	200 mg	$ 133.000	

INSUMOS MEDICO

ITEM	DETALLE	TARIFAS INSTITUCIONALES E.S.E HOSPITAL PIO XI I	VALOR
1	ADAPTADOR DE OXIGENO (NIPLE)	$ 7.200	$7.200
2	AGUJA HIPODERMICA N 16	$350	$ 350
3	AGUJA HIPODERMICA N 18	$350	$ 350
4	AGUJA HIPODERMICA N 19	$350	$ 350
5	AGUJA HIPODERMICA N 20	$350	$ 350
6	AGUJA HIPODERMICA N 21	$350	$ 350
7	AGUJA HIPODERMICA N 22	$350	$ 350
8	AGUJA HIPODERMICA N 23	$350	$ 350
9	AGUJA HIPODERMICA N 24	$350	$ 350
10	AGUJA HIPODERMICA N 25	$350	$ 350
11	AGUJA HIPODERMICA N 26	$350	$ 350
12	AGUJA PARA ANESTESIA INTRADURAL/RAQUIDEA 25 G X 3 1/2	$46.500	$46.500
13	AGUJA PARA ANESTESIA INTRADURAL/RAQUIDEA 27 G X 3 1/2	$ 46.500	$46.500
14	AGUJA PARA BIOPSIA SEMIAUTOMATICA N° 16 X100 MM	$252.000	$252.000
15	AGUJA PARA INSULINA 32G X 4 MM	$600	$ 600
16	ASPIRADOR NASAL I	$36.400	$36.400
17	BOLSA COLOSTOMIA 57MM (NL)	$ 49.000	$49.000
18	BOLSA DE DRENAJE URINARIO CYSTOFLO X 2000 ML	$20.000	$20.000
19	BOLSA RECOLECTORA DE ORINA NIÑO I	$ 1.500	$1.500

20	BURETA 150 ML IIA	$ 9.500	$9.500
21	CANULA DE GUEDEL # 0	$ 8.500	$8.500
22	CANULA DE GUEDEL # 1	$ 8.500	$8.500
23	CANULA DE GUEDEL # 2	$ 8.500	$8.500
24	CANULA DE GUEDEL # 3	$ 8.500	$8.500
25	CANULA DE GUEDEL # 4	$ 8.500	$8.500
26	CANULA DE GUEDEL # 5	$ 8.500	$8.500
27	CANULA NASAL OXIGENO ADULTO	$ 4.600	$4.600
28	CANULA NASAL OXIGENO NEONATAL	$ 4.600	$4.600
29	CANULA NASAL OXIGENO PEDIATRICO	$ 4.600	$4.600
30	CANULA TRAQUEOSTOMIA 7.0 C/B	$55.000	$55.000
31	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO # 14	$ 6.800	$6.800
32	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO # 16	$ 6.800	$6.800
33	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO # 18	$ 6.800	$6.800
34	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO # 20	$ 6.800	$6.800
35	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO # 22	$ 6.800	$6.800
36	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO # 24	$ 6.800	$6.800
37	CATETER ENDOVENOSO PERIFERICO # 26	$ 6.800	$6.800
38	CATETER PARA ANESTESIA EPIDURAL 18 G - MINISET REF.4513010	$52.000	$52.000
39	CATETER TORAXICO # 24	$14.000	$14.000
40	CATETER TORAXICO # 26	$14.000	$14.000
41	CATETER TORAXICO # 28	$14.000	$14.000
42	CATETER TORAXICO # 30	$14.000	$14.000
43	CATETER TORAXICO # 32	$14.000	$14.000
44	CATETER VENOSO CENTRAL PEDIATRICO	$122.000	$ 122.000
45	CATETER VENOSO CENTRAL TRIO ADULTO	$122.000	$ 122.000
46	CATETER/TAPON HEPARINIZADO	$600	$ 600
47	CIRCUITO PARA ANESTESIA ADULTO	$85.000	$85.000
48	CIRCUITO PARA ANESTESIA PEDIATRICO	$85.000	$85.000
49	CIRCUITO VENTILADOR PEDIATRICO/ADULTO	$85.000	$85.000
50	CLIP UMBILICAL II	$ 1.500	$1.500
51	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	$150.000	$150.000
52	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	$150.000	$150.000
53	DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T COBRE - DIU)	$22.000	$22.000
54	DREN DE PENROSE CALIBRE 1/2	$ 6.000	$6.000
55	DREN DE PENROSE CALIBRE 1/4	$ 6.000	$6.000
56	DREN DE PENROSE CALIBRE 3/4	$ 6.000	$6.000
57	ELECTRODO ADULTO/PEDIATRICO	$ 2.000	$2.000
58	EQUIPO MACROGOTERO CON PUERTO EN Y	$ 3.800	$3.800
59	EQUIPO MICROGOTERO II	$ 3.800	$3.800
60	EQUIPO PARA ANESTESIA EPIDURAL CON AGUJA 18G	$75.000	$75.000
61	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION - HAWKMED	$21.000	$21.000
62	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION - TERUMO IIB	$21.000	$21.000
63	EQUIPO PARA NEBULIZAR ADULTO IIA	$12.000	$12.000
64	EQUIPO PARA NEBULIZAR PEDIATRICO IIA	$12.000	$12.000
65	EQUIPO PARA TRASFUSION SANGUINEA IIA	$12.000	$12.000
66	EQUIPO VENTURI ADULTO I	$14.000	$14.000
67	EQUIPO VENTURI PEDIATRICO I	$14.000	$14.000
68	ESPONJA DE GELATINA ABSORBIBLE - SPONGOSTAN IIB	$107.000	$107.000
69	EXTENSION DE ANESTESIA ADULTO II	$ 5.000	$5.000
70	FILTRO ANTIBACTERIAL HMEF (FILTRO NARIZ DE CAMELLO)	$30.000	$30.000
71	FRASCO RECOLECTOR COPROLOGICO I	$ 1.000	$1.000
72	FRASCO RECOLECTOR DE BK I	$ 1.500	$1.500
73	FRASCO RECOLECTOR DE ORINA I	$ 1.000	$1.000
74	GUANTE PARA EXAMEN TALLA M CAJA X 100 UND II	$32.000	$32.000
75	GUANTE PARA EXAMEN TALLA S CAJA X 100 UND II	$32.000	$32.000
76	GUANTE QUIRURGICO 6.0 II	$ 5.200	$5.200
77	GUANTE QUIRURGICO 6.5 II	$ 5.200	$5.200
78	GUANTE QUIRURGICO 7.0 II	$ 5.200	$5.200
79	GUANTE QUIRURGICO 7.5 II	$ 5.200	$5.200
80	GUIA DE INTUBACION ADULTO IIA	$20.000	$20.000
81	GUIA DE INTUBACION PEDRIATRICO IIA	$20.000	$20.000
82	HOJA DE BISTURI # 21 IIA	$ 1.200	$1.200
83	HOJA DE BISTURI # 10 IIA	$ 1.200	$1.200
84	HOJA DE BISTURI # 11 IIA	$ 1.200	$1.200
85	HOJA DE BISTURI # 12 IIA	$ 1.200	$1.200
86	HOJA DE BISTURI # 15 IIA	$ 1.200	$1.200
87	HOJA DE BISTURI # 20 IIA	$ 1.200	$1.200
88	HOJA DE BISTURI # 22 IIA	$ 1.200	$1.200
89	HOJA DE BISTURI # 23 IIA	$ 1.200	$1.200

90	HOJA DE BISTURI # 24 IIA	$ 1.200	$1.200
91	HUMIDIFICADOR DE OXIGENO II	$16.000	$16.000
92	INHALOCAMARA ESPACIADOR ADULTO IIA	$15.000	$15.000
93	INHALOCAMARA ESPACIADOR NEONATAL	$15.000	$15.000
94	INHALOCAMARA ESPACIADOR PEDIATRICO IIA	$15.000	$15.000
95	INMOVILIZADOR CERVICAL GRADUABLE ADULTO	$170.000	$ 170.000
96	INMOVILIZADOR CERVICAL GRADUABLE PEDIATRICO	$170.000	$170.000
97	INMOVILIZADOR DE EXTREMIDADES ADULTO	$90.000	$90.000
98	INMOVILIZADOR DE EXTREMIDADES PEDIATRICO	$90.000	$90.000
99	JERINGA DESECHABLE 1 ML 3 PARTES 27 G X 1/2	$600	$ 600
100	JERINGA DESECHABLE 10 ML 3 PARTES 21 G X 1 1/2	$900	$ 900
101	JERINGA DESECHABLE 20 ML 3 PARTES 21 G X 1 1/2	$ 1.200	$1.200
102	JERINGA DESECHABLE 3 ML 3 PARTES 21 G X 1 1/2	$600	$ 600
103	JERINGA DESECHABLE 5 ML 3 PARTES 21G X 1 1/2	$600	$ 600
104	JERINGA DESECHABLE 50 ML 3 PARTES 21 G X 1 1/2	$ 2.300	$2.300
105	KIT ESPECULO DESECHABLE TALLA M I	$ 5.000	$5.000
106	KIT ESPECULO DESECHABLE TALLA S I	$ 5.000	$5.000
107	LANCETA IIB	$500	$ 500
108	LAPIZ DE ELECTROBISTURI IIA	$22.000	$22.000
109	LLAVE DE TRES VIAS II	$ 2.000	$2.000
110	MASCARA DE ANESTESIA # 1 II	$ 1.500	$1.500
111	MASCARA DE ANESTESIA # 2 II	$ 1.500	$1.500
112	MASCARA DE ANESTESIA # 3 II	$ 1.500	$1.500
113	MASCARA DE OXIGENO ADULTO CON RESERVORIO	$18.000	$18.000
114	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA CON RESERVORIO	$18.000	$18.000
115	MASCARA LARINGEA # 1	$85.000	$85.000
116	MASCARA LARINGEA # 1.5	$85.000	$85.000
117	MASCARA LARINGEA # 2	$85.000	$85.000
118	MASCARA LARINGEA # 3	$85.000	$85.000
119	MASCARA LARINGEA # 4	$85.000	$85.000
120	MASCARA LARINGEA # 5	$85.000	$85.000
121	MASCARILLA DE OXIGENO ADULTO IIA	$ 6.000	$6.000
122	MASCARILLA DE OXIGENO PEDIATRICO IIA	$ 6.000	$6.000
123	PLACA DE ELECTROBISTURI ADULTO CON CABLE IIA	$89.000	$89.000
124	PRESERVATIVO - CONDON	$600	$ 600
125	RESUCITADOR MANUAL ADULTO IIA	$150.000	$150.000
126	RESUCITADOR MANUAL NEONATAL IIA	$150.000	$150.000
127	RESUCITADOR MANUAL PEDIATRICO IIA	$150.000	$150.000
128	SONDA FOLEY DOS VIAS # 10 IIA	$ 9.000	$9.000
129	SONDA FOLEY DOS VIAS # 12 IIA	$ 9.000	$9.000
130	SONDA FOLEY DOS VIAS # 14 IIA	$ 9.000	$9.000
131	SONDA FOLEY DOS VIAS # 16 IIA	$ 9.000	$9.000
132	SONDA FOLEY DOS VIAS # 18 IIA	$ 9.000	$9.000
133	SONDA FOLEY DOS VIAS # 20 IIA	$ 9.000	$9.000
134	SONDA FOLEY DOS VIAS # 22 IIA	$ 9.000	$9.000
135	SONDA FOLEY DOS VIAS # 6 IIA	$ 9.000	$9.000
136	SONDA FOLEY DOS VIAS # 8 IIA	$ 9.000	$9.000
137	SONDA NASOGASTRICA # 10 IIA	$ 3.800	$3.800
138	SONDA NASOGASTRICA # 12 IIA	$ 3.800	$3.800
139	SONDA NASOGASTRICA # 14 IIA	$ 3.800	$3.800
140	SONDA NASOGASTRICA # 16 IIA	$ 3.800	$3.800
141	SONDA NASOGASTRICA # 18 IIA	$ 3.800	$3.800
142	SONDA NASOGASTRICA # 20 IIA	$ 3.800	$3.800
143	SONDA NASOGASTRICA # 6 IIA	$ 3.800	$3.800
144	SONDA NASOGASTRICA # 8 IIA	$ 3.800	$3.800
145	SONDA NELATON # 10 IIA	$ 2.600	$2.600
146	SONDA NELATON # 12 IIA	$ 2.600	$2.600
147	SONDA NELATON # 14 IIA	$ 2.600	$2.600
148	SONDA NELATON # 16 IIA	$ 2.600	$2.600
149	SONDA NELATON # 18 IIA	$ 2.600	$2.600
150	SONDA NELATON # 20 IIA	$ 2.600	$2.600
151	SONDA NELATON # 6 IIA	$ 2.600	$2.600
152	SONDA NELATON # 8 IIA	$ 2.600	$2.600
153	SONDA PARA SUCCION # 10 IIA	$ 4.000	$4.000
154	SONDA PARA SUCCION # 12 IIA	$ 4.000	$4.000
155	SONDA PARA SUCCION # 14 IIA	$ 4.000	$4.000
156	SONDA PARA SUCCION # 16 IIA	$ 4.000	$4.000
157	SONDA PARA SUCCION # 18 IIA	$ 4.000	$4.000
158	SUTURA CATGUT CROMADO 0 X90CM AGUJA CT1 924T III	$36.000	$36.000
159	SUTURA CATGUT CROMADO 1 90CM AGUJA CT1 925T III	$36.000	$36.000

160	SUTURA CATGUT CROMADO 2 0 X 90CM AGUJA CT1.923T III	$36.000	$36.000
161	SUTURA CATGUT CROMADO 3 0 X 70CM AGUJA RB 1 PUNTA CUADRADA U204T III	$36.000	$36.000
162	SUTURA CATGUT CROMADO 4 0 X 70 CM AGUJA RB 1 REF U 203T III	$36.000	$36.000
163	SUTURA CATGUT CROMADO 5 0 70 CM AGUJA RB 1 U202T III	$36.000	$36.000
164	SUTURA PROLENE 0 X 75CM AGUJA CT 8434H IIB	$43.000	$43.000
165	SUTURA PROLENE 1 0 X 75 CM AGUJA CT 1 PUNTA CILINDRICA 8425H	$43.000	$43.000
166	SUTURA PROLENE 2 0 X 75 CM AGUJA CT 2 PUNTA CILINDRICA 8411T	$43.000	$43.000
167	SUTURA PROLENE 3 0 X 45CM AGUJA PS 1 PUNTA DIAMANTE 8663T IIB	$43.000	$43.000
168	SUTURA PROLENE 3 0 X 75CM AGUJA KS PUNTA DIAMANTE 8622H IIB	$43.000	$43.000
169	SUTURA PROLENE 4 0 X 45CM AGUJA PS 2 19MM P8682T IIB	$43.000	$43.000
170	SUTURA PROLENE 5 0 X 45CM AGUJA PS 2 19MM P8686T IIB	$43.000	$43.000
171	SUTURA PROLENE 6 0 X 45 CM AGUJA P 1 11MM P8697 IIB	$62.000	$62.000
172	SUTURA SEDA 0 X 75CM AGUJA CILINDRICA HR37S IIB	$25.000	$25.000
173	SUTURA SEDA 1 X 75CM AGUJA SH PUNTA REDONDA K835H IIB	$25.000	$25.000
174	SUTURA SEDA 2 0 X 75CM AGUJA REDONDA SH K833H IIB	$25.000	$25.000
175	SUTURA SEDA 3 0 X 75CM AGUJA TRIANGULAR DS24 IIB	$25.000	$25.000
176	SUTURA SEDA 4 0 X 45CM AGUJA TRIANGULAR DS19 IIB	$25.000	$25.000
177	SUTURA SEDA 5 0 X 45CM AGUJA TRIANGULAR DS19 IIB	$25.000	$25.000
178	SUTURA SEDA 6 0 X 45CM AGUJA TRIANGULAR DS12 IIB	$25.000	$25.000
179	SUTURA VICRYL 0 X 70CM AGUJA CT 2 PUNTA REDONDA VCP334H IIB	$25.000	$25.000
180	SUTURA VICRYL 1 0 X 90CM AGUJA CT1 VCP347H IIB	$49.000	$49.000
181	SUTURA VICRYL 2 0 X 70 CM AGUJA CT 1 PUNTA REDONDA VCP339H IIB	$28.000	$28.000
182	SUTURA VICRYL 3 0 X 27CM AGUJA SH PUNTA REDONDA VCP316H IIB	$28.000	$28.000
183	SUTURA VICRYL 5 0 X 70 CM AGUJA P 2 PUNTA DIAMANTE JP 493G IIB	$49.000	$49.000
184	TROCAR DESECHABLE 12 MM / 110MM	$500.000	$ 500.000
185	TROCAR DESECHABLE 5 MM / 110MM	$500.000	$500.000
186	TUBO DE SUCCION ADULTO	$ 9.000	$9.000
187	TUBO EN T DE LATEX # 12 IIA	$ 9.000	$9.000
188	TUBO EN T DE LATEX # 14 IIA	$ 9.000	$9.000
189	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.0 SIN BALON IIA	$11.500	$11.500
190	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
191	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5 SIN BALON IIA	$11.500	$11.500
192	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
193	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0 SIN BALON IIA	$11.500	$11.500
194	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
195	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5 SIN BALON IIA	$11.500	$11.500
196	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
197	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0 SIN BALON IIA	$11.500	$11.500
198	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
199	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5 SIN BALON IIA	$11.500	$11.500
200	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
201	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0 SIN BALON IIA	$11.500	$11.500
202	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
203	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5 SIN BALON IIA	$11.500	$11.500
204	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
205	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
206	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
207	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
208	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0 CON BALON IIA	$11.500	$11.500
209	UNIDAD DE DRENAJE TORAXICO (PLEUR EVAC) 2500 ML	$280.000	$280.000
210	VENDA ALGODONADA 5 X5 YDS	$ 6.000	$6.000
211	VENDA ALGODONADA 3 X 5 YDS	$ 6.000	$6.000
212	VENDA ALGODONADA 4 X 5 YDS	$ 6.000	$6.000
213	VENDA ALGODONADA 6 X 5 YDS	$ 6.000	$6.000
214	VENDA ELASTICA 3 X 5 YDS	$ 3.500	$3.500
215	VENDA ELASTICA 4 X 5 YDS	$ 5.500	$5.500
216	VENDA ELASTICA 5 X 5 YDS	$ 6.500	$6.500
217	VENDA ELASTICA 6 X 5 YDS	$ 8.500	$8.500
218	VENDA ENYESADA 3 X 5 YDS	$12.000	$12.000
219	VENDA ENYESADA 4 X 5 YDS	$16.000	$16.000
220	VENDA ENYESADA 5 X 5 YDS	$22.000	$22.000
221	VENDA ENYESADA 6 X 5 YDS	$23.000	$23.000

Nota 1: la cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo a través de una invitación a cotizar publicada en SECOP II, bajo el **SIP No. 049 RASES No. 2 – 2024 UPRES DEPUY** en la cual participo la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIO XII – Colón -Putumayo.

Nota 2: La cotización publicada por la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIO XII** de Colón– Putumayo en la plataforma del SECOP II, oferto los servicios de salud de medicamentos – insumos y ambulancia con tarifa SOAT nacional vigente; sin embardo por parte del área de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 – Unidad Prestodora de Salud Putumayo, se tomo contacto con la entidad, con el fin de verificar la anterior información, la cual dio como respuesta en la plataforma del SECOP II, que por error de digitación no es la tarifa ofertada, que los valores cotizados corresponden a tarifas propias establecidas en las resoluciones vigentes.

Nota 3: En la plataforma SECOP II mediante mensaje, se realizó solicitud referente a la verificación y ajuste de códigos CUPS repetidos y diferencia en los precios a la entidad **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIO XII** de Colón– Putumayo.

Para determinar el valor del mercado solo se tuvo en cuenta la cotización realizada por la entidad cotizante relacionada en este proceso: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PIO XII** de Colón– Putumayo. Lo anterior debido a que dicha entidad cumple con las condiciones técnicas requeridas para el presente proceso contractual.

Se deja constancia que mediante comunicado oficial No. 202334200930171 del 15 de mayo de 2023 suscrito por el Ministerio de Salud y de la Protección Social expone:

"El mencionado manual es entonces de obligatoria aplicación en la atención de víctimas de accidente de tránsito, desastres naturales, atentados terroristas y los demás eventos catastróficos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como para los casos de atención de urgencias en que no exista acuerdo previo entre prestador y pagador. En escenarios de contratación entre prestador y pagador, diferentes a arriba mencionados, el Manual de Régimen Tarifario puede ser empleado como un referente".

Es importante mencionar que esta tarifa no incluye los servicios de ambulancias, el suministro de insumos y medicamentos por no estar constituidos y regulados en el manual tarifario SOAT, son tarifas institucionales. De esta manera, el prestador una vez presente su oferta, allega el listado de insumos, medicamentos y tarifas de ambulancias necesarios para garantizar la prestación del servicio.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

E.S.E HOSPITAL PIO XII DE COLÓN – PUTUMAYO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP II	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS.	No aplica	No aplica	TARIFA SOAT NACIONAL VIGENTE	TARIFA SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFA SOAT NACIONAL VIGENTE Y TARIFAS INSTITUCIONALES
2	MEDICAMENTOS	No aplica	No aplica	TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFAS INSTITUCIONALES (RESOLUCION N° 0002 DEL 02 DE ENERO DEL 2024)	TARIFAS INSTITUCIONALES (RESOLUCION N° 0002 DEL 02 DE ENERO DEL 2024)
3	INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS	No aplica	No aplica	TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFAS INSTITUCIONALES (RESOLUCION N° 0002 DEL 02 DE ENERO DEL 2024)	TARIFAS INSTITUCIONALES (RESOLUCION N° 0002 DEL 02 DE ENERO DEL 2024)
4	SERVICIOS DE AMBULANCIA	No aplica	No aplica	TARIFAS INSTITUCIONALES	TARIFAS INSTITUCIONALES (RESOLUCION N° 0002 DEL 02 DE ENERO DEL 2024)	TARIFAS INSTITUCIONALES (RESOLUCION N° 0002 DEL 02 DE ENERO DEL 2024)

Para determinar el valor estimado para el presente estudio previo, se toma la cotización de la entidad **E.S.E HOSPITAL PIO XII DE COLÓN – PUTUMAYO**, en virtud a la modalidad contractual- contratación directa- Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Artículo 2.2.1.2.1.4.4 y Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2º numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011), además, los valores están acorde a los precios del mercado.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Para el análisis del valor estimado no se tendrá en cuenta al valor Histórico y valor SECOP II, toda vez que la modalidad de contratación por la que se realiza el presente estudio previo es por la establecida en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. *CONTRATACIÓN DIRECTA* - Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Y de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2º numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y las entidades señaladas en el artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
I	02-02-02-009-03-01	16	RASES No. 2	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2 - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO.	1	$ 50.000.000,00	$ 50.000.000,00
					VALOR TOTAL	$ 50.000.000,00	$ 50.000.000,00

Teniente **MIGUEL ANDRES MUÑOZ BOLAÑOS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

Subintendente **YULY MARCELA PORTILLA BENAVIDES**
Estructurador estudio previo UPRES-DEPUY

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Contratación directa cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO.**

Aplica	**Anexos**
✓	Certificación de la necesidad
✓	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
✓	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
✓	Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
✓	Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo**
☐	Factores de verificación y ponderación.
☐	Apoyo a la industria nacional
☐	Indicación de trato nacional
☐	Experiencia del proponente
☐	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
☐	Clasificación proponente extranjero
✓	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
✓	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
✓	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Capacidad financiera
☐	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
☐	Certificación de la capacidad técnica
☐	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
☐	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- Solicitud de cotización
- Cotizaciones
- Plan de compras
- Autorización inicio proceso
- Certificado de disponibilidad presupuestal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACION DE LA NECESIDAD	

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que la UPRES DEPUY de la RASES No.2, no cuenta con la infraestructura física que permita cubrir la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO** contemplados en el acuerdo No 002 del 2001, para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, circunscritos a la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, en el municipio de Colon ubicado en el departamento del Putumayo, motivo por el cual la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo.

Por tal razón, la única forma de resolver esta necesidad es mediante la contratación con un tercero

ÍTEM	CÓDIGO SAP SILOG	TALLA	DESCRIPCIÓN	NECESIDAD REAL	EXISTENCIA ALMACÉN VESTUARIO	CANTIDAD ADQUIRIR	DÉFICIT %
NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica	NO aplica

Teniente **MIGUEL ANDRES MUÑOZ BOLAÑOS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

ANEXO No.1

El oferente deberá anexar su portafolio de servicios completo (PROCEDIMIENTOS, ODONTOLOGIA, CONSULTAS, con sus respectivos códigos Cups (Resolución 2336 de 2023) MEDICAMENTOS, INSUMOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS, SERVICIOS MEDICOS, COVID-19, VIRUELA SIMICA, LABORATORIOS CLINICOS, VACUNACION, SERVICIO TRASLADO AMBULANCIA ETC) en formato Word o Excel con sus respectivos valores debidamente actualizados a la vigencia actual.

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

E.S.E HOSPITAL PIO XII			
ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional - Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo, con previa autorización de oficina de referencia y contra-referencia.		
2	El Oferente Prestará en forma continua y permanente (24 horas al día), los servicios de urgencias a todos los usuarios de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo amerite y certifiquen su derecho presentando documento de identidad y carné de servicios.		
3	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, El Oferente deberá informar por escrito a la Regional de Aseguramiento en salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo, para lo cual el profesional diligenciará el formato de referencia y contra referencia adoptado por el prestador, diligenciado en forma completa con el fin de emitir la autorización correspondiente y la respectiva referencia por parte de la IPS, en concordancia con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2– Unidad Prestadora de Salud Putumayo. Información debe ser suministrada a los siguientes correos: Depuy.upres-rco@policia.gov.co Depuy.upres-cit@policia.gov.co		
4	Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas a la salida, harán parte de la misma atención Inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.		

5	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual debe presentar la relación de capacidad instalada mínima que será verificada en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS) anexar soporte. Se debe ofertar como mínimo un profesional conforme a lo siguiente: • UN (01) Médico general para atención ambulatoria • UN (01) Médico general para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Enfermero profesional para atención ambulatoria • UN (01) Enfermero profesional para atención de urgencias/ hospitalaria • UN (01) Odontólogo • UN (01) Auxiliar de odontología • UN (01) Auxiliar de enfermería • UN (01) Bacteriólogo • Un (01) psicólogo Adicionalmente en la certificación, el oferente garantizará que el personal se encuentra inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud RETHUS		
6	El Oferente debe permitir el acceso a los Auditores de la Policía Nacional y la información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato. Además, facilitará la información necesaria para realizar visitas de auditoria concurrente a pacientes.		
7	El oferente 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…". El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que cuenta con la implementación del PAMEC.		
8	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que realizará el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica. El prestador tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 o a cualquier tercero. La historia clínica utilizada en la modalidad extramural es custodiada por el prestador de servicios de salud que oferta y presta el servicio de salud en la modalidad extramural y cuenta con los siguientes registros: • Modalidad extramural domiciliaria • Valoración de ingreso con el respectivo plan de tratamiento. • Nombre de los pacientes atendidos • Registros de referencia y contrarreferencia, cuando se requieran Cuidados por parte del personal de salud • Cuidados encargados a la familia cuando aplique Además, que cuenta con un procedimiento de consentimiento informado que incluye mecanismos para verificar su aplicación, para que el paciente o usuario o su responsable aprueben o no documentalmente el procedimiento e intervención en salud a que va a ser sometido, previa información de los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones del acto asistencial.		

9	El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que el servicio de urgencias se prestará de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año, bajo los principios de eficacia, universalidad, y solidaridad. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en **ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS**, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas siguientes a su atención. Servicios de baja complejidad. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.		
10	El oferente anexará el modelo de prestación de servicios de salud de su entidad.		
11	Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo. La solicitud de servicios ambulatorios se debe realizar al correo depuy.upres-rco@policia.gov.co.		
12	El Oferente debe garantizar la consulta de Medicina General primera vez. Atención de primera vez a gestantes y de primera vez a 3 días de oportunidad.		
13	El Oferente debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social.		
14	El Oferente dará respuesta dentro de los plazos establecidos en la normatividad vigente "Ley 1438 del 2019" a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo.		
15	El Oferente designará un funcionario de apoyo para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del mismo y solucione los inconvenientes que se presenten, (notificar por escrito identificación del funcionario, correo electrónico y número telefónico).		
16	Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el Decreto 1273 de 2018; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura certificación donde conste dicho cumplimiento firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, si conforme a las normas pertinentes estuviera obligado a tenerlo.		
17	Contar con Habilitación para cada uno de los servicios a prestar en la sede que será puesta a disposición de los usuarios del SSPN de acuerdo al Decreto 780 del 2016 y las Resoluciones 1043 de 2006 y 1441 de 2013. (Anexar documento). El oferente mantendrá Vigente la Habilitación (Al momento del cierre) de acuerdo a la Resolución 2003 de 2014 por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud.		
18	El Oferente deberá suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.		
19	El Oferente se compromete a reportar al supervisor del contrato los indicadores de las Circulares Externas de la Supersalud 030 de 2006, y 056 - 058 de 2009. Así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. Así mismo lo indica la Resolución 256 del 5 de febrero del 2016 "por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."		

20	Aplicabilidad a la ley 594 de 2000 (julio 14) "Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones", en la presentación de las facturas o cuentas de cobro de los servicios de salud prestados.		
21	El oferente deberá realizar la atención a las gestantes de acuerdo a lo establecido en la guía No. 11 y 15 de 2013 "Guía de práctica clínica para la prevención, detección temprana y tratamiento de las complicaciones del embarazo, parto y puerperio". Las atenciones en el servicio se realizarán de acuerdo a lo contemplado en la guía y los procedimientos anexos.		
22	El Oferente brindará atención preferencial y/o especial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.		
23	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de la central de Referencia y Contra-referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo.		
24	Es obligación del Oferente la correcta disposición final de los residuos peligrosos y de tener las respectivas actas de disposición final de los mismos de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental vigente. Asimismo, y en cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, debe contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA). Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.		
25	**GESTIÓN AMBIENTAL** El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que garantizará que los insumos y materiales que utiliza en sus procesos y procedimientos son biodegradables y amigables con el medio ambiente, que los suministros que utiliza en sus procesos y procedimientos no contienen ningún componente que posea las siguientes clasificaciones: ➢ Contacto con ácidos libres de gases tóxicos ➢ Posibles efectos cancerígenos ➢ Que puedan causar alteraciones genéticas hereditarias ➢ Que puedan causar cáncer por inhalación ➢ Que puedan causar efectos irreversibles ➢ Peligrosos para la capa de ozono ➢ Que puedan perjudicar la fertilidad ➢ Que generen riesgo durante el embarazo y efectos adversos para el feto Que puedan resultar nocivos para el lactante		
26	El oferente deberá certificar que cumple con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"*, Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST"*.		
27	Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente.		
28	Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.		
29	Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 - Unidad Prestadora de Salud Putumayo oportunamente los resultados para definir plan de manejo al correo depuy.upres-pym@policia.gov.co.		

30	Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.		
31	Informar oportunamente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo, los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.		
32	Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.		
33	Permitir a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.		
34	Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.		
35	Realizar atención para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.		
36	El oferente deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.		
37	El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.		
38	Todas las actuaciones del oferente deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional. En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, El Oferente deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.		
39	El oferente y posterior contratista diligenciará el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.		
40	Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el oferente, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial. Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.		

41	El oferente y posterior contratista se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.		
42	Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes según lo estipulado en las leyes para tal fin.		
43	El oferente tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención inicial. En virtud de lo anterior, el oferente deberá responder ante Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero.		
44	No usar el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.		
45	INFORMES: EL oferente y posterior contratista presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (depuy.upres-rco@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual; y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El oferente entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo. e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 – Unidad Prestadora de Salud Putumayo f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.		
46	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento a RESOLUCIÓN 3280 DE 2018, (Septiembre 2) "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".		
47	El oferente dará aplicabilidad y cumplimiento al instructivo Nº 028 DISAN-PLANE 70 del 07 de Julio de 2020, "POR EL CUAL SE IMPARTEN LINEAMIENTOS TECNICOS PARA		

	LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS EN UNIDADES DESCONCENTRADAS".		
48	El oferente no debe estar reportado ante el Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA). Ley 1333 de Julio de 2009.		
49	El oferente debe contar con los equipos biomédicos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, asi como velar por sus buenas condiciones técnicas para su correcto funcionamiento.		
50	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 verificará en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), la habilitación de los servicios ofertados.		
51	El oferente deberá contar con el certificado o constancia de administradora de riesgos laborales (ARL) (Anexar certificado).		
52	El oferente deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del contrato, de igual forma el cotratista deberá certificar mediante documento escrito al supervisor del contrato, una vez se encuentre ejecutado en un cincuenta (50%) y ochenta (80%) respectivamente. Asi mismo, cuando la ejecución del contrato se encuentre en un 100%, no se realizará pago de facturación por el contrato, si no por resolución de urgencias. Aunado a lo anterior, el contratista se compromete que a informar semanalmente el porcentaje de ejecución real del contrato una vez se emita solicitud por parte del supervisor.		

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.

a. Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo 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 todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

b. Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

c. Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo No 080 CSSMP del 27 de mayo 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"la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

d. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

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

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

PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS

Se prestará el servicio de **MEDICINA GENERAL AMBULATORIA** como puerta de entrada.
LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia (Anexo 2 Resolución No. 3047 de 2008); así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada por la oficina de REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la de la Dirección de Sanidad a nivel central (Referencia Nacional).
3. EL OFERENTE debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.
4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo N° 018 del 29/10/2015 DISAN/AGESA, instructivo N° 012 del 06/04/2020 DISAN-PLANE, que trata de la malla de pertinencia para la Referencia y Contrarreferencia.
5. Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos *disan.arasi-aut@policia.gov.co*, *disan.arasi-crf@policia.gov.co*, *disan.referral@policia.gov.co*, *depuy.upres-rco@policia.gov.co*, Independientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo. Para obtener más información sobre la validación de derechos de servicios de salud para los beneficiarios de la Policía Nacional pueden comunicarse a los números de teléfonos así: **350-413-1671 y 350-554-6128.**
6. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008 "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007".
7. Toda autorización de servicios de atención inicial de urgencias médicas debe ser solicitados mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud. (esta primera atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia si requiere dicha estancia) ya si requiere más prorroga de estancia debe solicitar a referencia de cada unidad. Para beneficiarios correspondiente al Putumayo, es competencia REFERENCIA PUTUMAYO y puede ser solicitada al correo, depuy.upres-rco@policia.gov.co**.** Así mismo, para solicitar estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados, la entidad prestadora del servicio de salud debe solicitarlas al correo **disan.griss-crf@policia.gov.co.**
8. **RESOLUCIÓN NÚMERO 003047 del 14 de agosto 2008**, "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007". **Artículo 4. Formato y procedimiento para la solicitud de autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias**. Si para la realización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, en el acuerdo de voluntades se tiene establecido como requisito la autorización, se adoptará el formato definido en el Anexo Técnico No. 3 que hace parte integral de la presente resolución. La solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, se realizará dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la terminación de dicha atención. En caso que se requieran servicios adicionales a la primera autorización en el servicio de urgencias o internación, la solicitud de autorización se deberá enviar antes del vencimiento de la autorización vigente, o a más tardar dentro de las doce (12) horas siguientes a su terminación. ***En caso de que luego de tres (3) intentos de envío debidamente soportados a los medios de recepción de información establecidos en el artículo 10 de la presente resolución, en un período no menor de cuatro (4) horas, con intervalos entre cada intento no menor a media hora, el prestador de servicios de salud no logre comunicación con la entidad responsable del pago, deberá remitir la solicitud de autorización por correo electrónico como imagen adjunta o vía fax a la dirección territorial de salud en la cual opere el prestador de servicios de salud, así: los ubicados en municipios categoría especial, primera categoría y segunda categoría, lo enviarán a su respectiva dirección municipal de salud, los ubicados en distritos lo enviarán a la***

dirección distrital de salud y los ubicados en los demás municipios deberán enviarlo a la dirección departamental de salud. La constancia de este envío se anexará a la factura, quedando prohibido para la entidad responsable de pago objetar el pago de los servicios con el argumento de que no le fue solicitada la autorización oportunamente. El prestador de servicios de salud insistirá en la comunicación con la entidad responsable del pago, procurando que los servicios cuenten con la autorización correspondiente.

Referencia Nacional **NO autoriza:**

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

9. Las ESE HOSPITALES, deben realizar solicitud de autorización mediante anexo No. 3 para los siguientes servicios así: **servicios de consulta externa, ambulatorio, prueba COVID, transporte de ambulancia, programaciones de cirugía, prorrogas de estancia, servicio de SOAT, tutelas,** recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizada SISAP WEB, deben emitirles código de la autorización.
10. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Putumayo al correo depuy.upres-rco@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
11. En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

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

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

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

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

2. La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en la ciudad de Neiva, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

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

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

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

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y ESTÁN EXPUESTAS A AUDITORIA, por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y solo se

podrán prestar con la previa autorización emitida por la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

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

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.
NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la PONAL. Incluye: laboratorio clínico y radiología de baja complejidad. Las de baja complejidad son la pertinencia y ordenadas por parte de medicina general, las de mediana complejidad pertinencia a los médicos especialistas quienes también podrán ordenar ayudas diagnosticas de baja complejidad.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 *"Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009."* la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

- Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: depuy.rases-rco@policia.gov.co

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

_____

Firma Gerente

C.C. N° _____ Exp en _____

RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD

Por parte del oferente se dará aplicabilidad y cumplimiento a la RESOLUCIÓN 3280 DE 2018 "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación".

Por consiguiente, la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación para el envió de las consultas de valoración integral y sus líneas de intervención, acciones de detección temprana y protección específica de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individuales para las personas de Primera Infancia

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN MESES (M) O AÑOS (A)	TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
PROMOCION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	1 M: X; 4-5 M: X; 9-11 M: X; 18-23 M: X; 30-35 M: X; 5 A: X	Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205	2-3 M: X; 6-8 M: X; 9-11 M: X; 18-23 M: X; 30-35 M: X; 4 A: X	Profesional en enfermería	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año a partir de los 6 meses de edad	Profesional en odontología	Atención en salud bucal
	Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna	890305	1 M: X; 2-3 M: Según hallazgos y criterio del profesional	Profesional en nutrición Profesional en enfermería Profesional en medicina general	Valoración, promoción y apoyo de la técnica de lactancia materna
	Tamizaje para hemoglobina		6-8 M: Según el riesgo identificado - Una vez	No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
PROTECCIÓN ESPECIFICA	Aplicación de barniz de fluor	997106	12-18 M: Semestral a partir del año de edad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	12-18 M: Semestral a partir del año de edad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Aplicación de sellantes	997102	3 A: Según criterio del profesional a partir de los 3 años	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993	2-3 M: X; 4-5 M: X; 6-8 M: X; 12-18 M: X; 18-23 M: X; 5 A: X	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunacion
	Fortificación casera con micronutrientes en polvo		6-8 M: X; 12-18 M: X; 18-23 M: X	No aplica	Fortificación con micronutrientes en polvo
	Suplementación con micronutrientes		24-29 M: A partir de los dos años de edad, dos veces al año	No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la primera infancia.
	Suplementación con hierro*	B03AA0701	1 M: Ver nota al pie	No aplica	
	Desparasitación intestinal antihelmíntica	P02CA0301	12-18 M: A partir del año de edad, dos veces al año. Junto con la suplementación	No aplica	
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual (padres o cuidadores)	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individuales para las personas de Infancia

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS 6	7	8	9	10	11	TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar	890201	X		X		X		Profesional en medicina general Especialista en pediatría Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Profesional en enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año						Profesional en odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211	Una vez entre los 10 y 13 años						No aplica	Atención en salud por medicina general, pediatría y enfermería en la infancia.
		902213								
INTERVENCIÓN ESPECIFICA	Aplicación de barniz de flúor	997106	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Aplicación de sellantes	997102	Según necesidad						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente						Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos						Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individuales para los adolescentes

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGUN EDAD EN AÑOS 12	13	14	15	16	17	TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
VALORACION INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X		X		X		Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205		X		X		X	Profesional en enfermería	
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez al año						Profesional en odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Prueba rápida treponémica	906039	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Atención en salud por enfermería, medicina general o medicina familiar en la adolescencia
	Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica							Profesional en medicina general Profesional en enfermería	
	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211	Una vez entre los 10 y 13 años		Una vez entre los 14 y 17 años				No aplica	
		902213								
	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha						Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
PROTECCIÓN ESPECIFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción**	890201	Por demanda						Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
		890301								
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control**	890205								
		890305								
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100								
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801								
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	No aplica								
	Suministro de preservativos				Por demanda				No aplica	
	Aplicación de barniz de flúor	997106	Dos veces al año (1 por semestre)						Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal

	Profilaxis y remocion de placa bacteriana	997310	Dos veces al año (1 por semestre)	Profesional en odontologia Técnico en auxiliar de salud oral	
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad	Profesional en odontologia Técnico en auxiliar de salud oral	
	Aplicacion de sellantes	997102	Según necesidad	Profesional en odontologia Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente	Profesional en enfermeria Técnico auxiliar en enfermeria	Manual técnico administrativo del PAI. Capitulo 16. Esquema de Nacional Vacunacion
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educacion individual	9902	Según valoracion y criterio del profesional se estableceran los contenidos de educacion requeridos conforme a las directrices para la atencion en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educacion para la salud	Educacion para la salud.
	Educacion dirigida a la familia	9901	Según valoracion y criterio del profesional se estableceran los ciclos y contenidos de educacion requeridos conforme a las directrices para la atencion en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educacion para la salud	Educacion para la salud.
	Educacion grupal	9901	Según valoracion y criterio del profesional se estableceran los ciclos y contenidos de educacion requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos	Según procedimiento de educacion para la salud	Educacion para la salud.

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individuales para los jóvenes

PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS		CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS										TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	
VALORACIÓN INTEGRAL	Atencion en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X							X				Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por enfermeria, medicina general o medicina familiar en la juventud
	Atención en salud bucal por profesional de odontologia	890203	Una vez cada dos años											Profesional en odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipidico, creatinina, uroanalisis	907106 903841 903895	Según clasificación del riesgo*											No aplica	Atención en salud por enfermeria, medicina general o medicina familiar en la juventud
		903868 903818 903815 903816													
	Prueba rapida treponemica	906039	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)											Profesional en medicina general Profesional en enfermeria Técnico auxiliar en enfermeria	
	Prueba rapida para VIH	906249	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)											Profesional en medicina general Profesional en enfermeria Técnico auxiliar en enfermeria	
	Asesoria pre y pos test VIH	No aplica												Profesional en medicina general Profesional en enfermeria	
	Prueba rapida para Hepatitis B		Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)											Profesional en medicina general Profesional en enfermeria Técnico auxiliar en enfermeria	
	Prueba rapida para Hepatitis C					Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996								Profesional en medicina general Profesional en enfermeria Técnico auxiliar en enfermeria	
	la asesoria en anticoncepción – Control	890305	Por demanda												
	Vasectomia SOD	637300												Especialista en urologia	
	Seccion o ligadura de trompas de Falopio [cirugia de pomeroy] por minilaparotomia sod	663100												Especialista en ginecologia	
	Esterilización femenina	663910												Especialista en ginecologia	
	Insercion de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100												Profesional en enfermeria Profesional en medicina general Especialista en ginecologia	
	Insercion de anticonceptivos subdermicos	861801												Profesional en enfermeria Profesional en medicina general	
	Suministro de anticoncepcion oral ciclo o inyectable	No aplica												No aplica	

	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha		Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	Tamización de oportunidad, a partir del criterio y evaluación de antecedentes y factores asociados	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo- citotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
	Colposcopia cervico uterina	702201	Según hallazgos de la pruebas de tamización		Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	
	Biopsia cervicouterina	898101	Según hallazgos de la pruebas de tamización		Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301	Por demanda		Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para	890205				
	Suministro de preservativos		Por demanda		No aplica	
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada año		Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad		Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente		Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individuales para las personas adultas mayores

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS							TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
			29 – 34	35 -39	40 - 44	45 - 49	50 - 52	53 -55	56 - 59		
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar	890201	X	X	X	X	X	X	X	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la adultez
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos años							Profesional en odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VPH)	908436	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino							Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo-citotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino							Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo-citotecnología Técnico auxiliar en enfermería entrenada y certificada	Tamizaje de cáncer de cuello uterino

Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Tecnicas de inspección visual con ácido acético y lugol)	892904	A partir de los 30 hasta los 50 años en zonas rurales dispersas		Profesional en medicina general entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Criocauterización de cuello uterino	673310	Según hallazgos de la pruebas de tamización		Profesional en medicina general entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Colposcopia cervico uterina	702201	Según hallazgos de la pruebas de tamización		Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Biopsia cervico uterina	898101	Según hallazgos de la pruebas de tamización		Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802		Cada dos años a partir de los 50 años	Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado Técnico en imágenes diagnostica entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)		Anual a partir de los 40 años		Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Biopsia de mama	851101 851102	Según hallazgos de la prueba de tamización		Especialista en ginecología Especialista en mastología Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado	Tamizaje de cáncer mama
Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611		Cada 5 años a partir de los 50 años	No aplica	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)			Cada 5 años a partir de los 50 años	Profesional en medicina entrenado Especialista en urología	Tamizaje de cáncer de próstata
Biopsia de próstata	601101 601102		Según hallazgos de la pruebas de tamización	Especialista en urología Especialista en radiología entrenado	Tamizaje de cáncer de próstata
Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009		Cada 2 años a partir de los 50 años	No aplica	Tamizaje de cáncer de colon
Colonoscopia *	452301		Según resultados prueba de sangre oculta	Especialista en gastroenterología y endoscopia	Tamizaje de cáncer de colon
Biopsia de colon	452500		Según hallazgos endoscópicos		
Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106 903841 903895 903868 903818 903815 903816	Quinquenal		No aplica	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la adultez
Prueba rápida treponémica	906039	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	

	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica			Profesional en medicina general Profesional en enfermería	
	Prueba rápida para Hepatitis B		Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)		Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
	Prueba rápida para Hepatitis C		Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996	A partir de los 50 años una vez en la vida	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
	Prueba de embarazo	904508	En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha		Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301	Por demanda	Por demanda**	Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	Atención en salud para la anticoncepción
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	890205 890305				
	Vasectomía SOD	637300	Por demanda		Especialista en urología	
	Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomeroy] por minilaparotomía sod	663100	Por demanda		Especialista en ginecología	
	Esterilización femenina	663910			Especialista en ginecología	
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] sod	697100			Profesional en enfermería Profesional en medicina general Especialista en ginecología	
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801			Profesional en enfermería Profesional en medicina general	
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable				No aplica	
	Suministro de preservativos		Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices		No aplica	
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada dos años		Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad		Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente		Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos		Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

Esquema de intervenciones/ atenciones en salud individuales para las personas de Vejez

	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	FRECUENCIA SEGÚN EDAD AÑOS	TALENTO HUMANO	DIRECTRICES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud por medicina general o medicina familiar.	890201	Una vez cada tres años	Médico General Médico especialista en Medicina Familiar	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
VALORACIÓN INTEGRAL	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203	Una vez cada dos años	Odontología	Atención en salud bucal
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para cáncer de cuello uterino (ADN - VPH)	908436	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo-citotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología)	892901	De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Profesional en bacteriología Tecnólogo (a) en Citohistología Tecnólogo (a) en Histo-citotecnología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
DETECCIÓN TEMPRANA	Colposcopia cervico uterina	702201	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
DETECCIÓN TEMPRANA	Biopsia cervicouterina	898101	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Profesional en medicina general entrenado y certificado Especialista en ginecología	Tamizaje de cáncer de cuello uterino
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para cáncer de mama (Mamografía)	876802	Cada dos años hasta los 69 años	Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado Técnico en imágenes diagnóstica entrenado	Tamizaje de cáncer mama
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama)	No aplica	Anual a hasta los 69 años	Profesional en medicina entrenado Profesional en enfermería entrenado	Tamizaje de cáncer mama
DETECCIÓN TEMPRANA	Biopsia de mama	851101 851102	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Especialista en ginecología Especialista en mastología Especialista en radiología e imágenes diagnósticas entrenado	Tamizaje de cáncer mama
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para cáncer de próstata (PSA)	906611	Cada 5 años hasta los 75 años	No aplica	Tamizaje de cáncer de próstata
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal)	No aplica	Cada 5 años hasta los 75 años	Profesional en medicina entrenado Especialista en urología	Tamizaje de cáncer de próstata
DETECCIÓN TEMPRANA	Biopsia de próstata	601101 601102	Según hallazgos de la pruebas de tamización	Especialista en urología Especialista en radiología entrenado	Tamizaje de cáncer de próstata
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para cáncer de colon (Sangre Oculta en materia fecal por inmunoquímica)	907009	Cada 2 años hasta los 75 años	No aplica	Tamizaje de cáncer de colon

	Colonoscopia *	452301	Según resultados prueba de sangre oculta	Especialista en gastroenterología y endoscopia	Tamizaje de cáncer de colon
	Biopsia de colón	452500	Según hallazgos endoscópicos		
	Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis	907106 903841 903895 903868 903818 903815 903816	Quinquenal	No aplica	Atención en salud por medicina general o medicina familiar en la vejez
	Prueba rápida treponémica	906039	Según exposición al riesgo	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
	Prueba rápida para VIH	906249	Según exposición al riesgo	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica		Profesional en medicina general Profesional en enfermería	
	Prueba rápida para Hepatitis B		Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
	Prueba rápida para Hepatitis C		A partir de los 50 años una vez en la vida	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	
ON ESPECIFIC	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción	890201 890301	Por demanda solo para la población masculina	Profesional en enfermería Profesional en medicina general	Atención en salud para la anticoncepción
	Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control	890205 890305		Especialista en medicina familiar Especialista en ginecología	
	Vasectomía SOD	637300	Por demanda	Especialista en urología	
	Suministro de preservativos		Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices	No aplica	
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310	1 vez cada dos años	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	Atención en salud bucal
	Detartraje supragingival	997301	Según necesidad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral	
	Vacunación	993	Según esquema vigente	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería	Manual técnico administrativo del PAI. Capítulo 16. Esquema de Nacional Vacunación
PARA LA	Educación individual	9902	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación dirigida a la familia	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.
	Educación grupal	9901	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a tres ciclos educativos	Según procedimiento de educación para la salud	Educación para la salud.

PROPONENTE

_____

Firma Gerente

C.C. N° _____ Exp en _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

ANEXO PROPUESTA
OFERTA ECONÓMICA

Neiva,

Señor
JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2
Ciudad

REF: Proceso de Contratación Directa **PN RASES No. 2 CD 049 2024**.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en la invitación del presente proceso de contratación, adelantado por la Regional de Aseguramiento en Salud N°2 de la policía Nacional, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como único **porcentaje** de descuento que se establecer como precio fijo, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los Servicios correspondientes previstos a la invitación con un porcentaje que se discrimina así:

Por favor escriba el porcentaje de descuento que ofrece a la regional de aseguramiento en salud N°2, teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- El oferente diligenciará únicamente el porcentaje de descuento que ofrece a la Regional de Aseguramiento en Salud N°2.
- Previo cumplimiento de las condiciones del pliego de condiciones, la adjudicación del contrato se hará en forma **TOTAL.**

APLICA PARA EL E.S.E HOSPITAL PIO XII de Colón - Putumayo, identificado con Nit. No 891201845, Dirección: Calle 4 No 8-18, Teléfono: 3153665966, correo electrónico generencia@esehospitalpioxiicolonputumayo.gov.co

DESCRIPCION	ÚNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en los ANEXOS en formato Excel de la presente invitación.	_____0_____%

Nota 1: Para la contratación se tendrá en cuenta el porcentaje de descuento ofertado el cual, aplica para todos los ítems.

NOTA 2: El presente proceso se adjudicará por el valor total del presupuesto qu es de: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($ 50.000.000,00) Iva Incluido**.

NOTA 3: El oferente deberá diligenciar en la plataforma **SECOP II** en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de: **CINCUENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($ 50.000.000,00) Iva Incluido**.

RAZÓN SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL: _____

C.C. N°: _____

GARANTIAS DEL PROCESO

NOTA: De conformidad con Decreto 1082 de 2015, articulo 2.2.1.2.1.4.5 y el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, por ser una entidad estatal, la cual no cuenta con la asignación de recursos propios para expedir y pagar pólizas exclusivas para cada uno de los contratos que celebre, se le permitirá asumir la garantía de los riesgos por medio de las pólizas de manejo del sector global que amparan como tomador a cada una de las **EMPRESAS SOCIAL DEL ESTADO**.

ETAPA PRECONTRACTUAL (No aplica)

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
	N/A	N/A				
	N/A	N/A				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Teniente **MIGUEL ANDRES MUÑOZ BOLAÑOS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

POLICÍA NACIONAL

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

Nº	1
Clase	ESPECIFICO
Fuente	EXTERNO
Etapa	EJECUCION
Tipo	OPERACIONAL
Descripción	Que el contratista termine el contrato, antes del plazo de ejecución pactado
Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Terminación anormal del proceso de contratación y no cumplimiento del objeto del contrato, mala calidad de servicio para nuestros usuarios
Probabilidad	1
Impacto	4
Calificación Total	5
Prioridad	MEDIO
¿A quién se le asigna el riesgo?	CONTRATISTA
Tratamiento controles a ser implementados	Informes, actas, solicitudes, comunicaciones oficiales.
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	1
Impacto	2
Calificación	3
Calificación total	BAJO
Afecta la ejecución del contrato	SI
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	SI
Persona responsable por implementar el tratamiento	SUPERVISOR DEL CONTRATO
Adjudicación del contrato: Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	
Terminación del contrato: Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	
Monitoreo y Revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Informe de supervisión
Monitoreo y Revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	INMEDIATAMENTE SE CONOCE LA NOVEDAD

Teniente **MIGUEL ANDRES MUÑOZ BOLAÑOS**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN según instructivo 009 del 06/03/2014 DISAN – AGESA-70 "Modelo de atención en Salud familiar con enfoque de riesgos de la Policía Nacional Lineamientos para la red externa".

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

1. Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios médicos **HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD**.
2. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por el Jefe de Sanidad o quien éste designe.
3. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.
4. El contratista deberá sostener los precios y tarifas ofrecidas para cada vigencia, durante el plazo de ejecución del Contrato y sus adicciones. Las tarifas ofertadas se facturarán al inicio de cada vigencia anual de acuerdo al incremento de Ley y las tarifas institucionales se incrementarán de acuerdo con lo decretado por el Gobierno Nacional.
5. Una vez sean actualizados los precios de medicamentos y/o dispositivos médicos de venta institucional por parte de las entidades, esta, deberá presentar informe detallado donde se justifique su incremento, con sus respectivos valores, códigos y análisis comparativo.
6. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.
7. Entregar una estadística mensual de los pacientes atendidos incluyendo el número del documento y nombres completos del paciente, la fecha de atención y el servicio prestado.
8. El contratista debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para poder tener comunicación constantemente con la entidad.
9. Para la autorización del servicio, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos deuil.rases-rco@policia.gov.co para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.. **Boletín de autorización vigente** Los servicios electivos (programados), se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 , por lo tanto si el usuario no es portador de la **autorización vigente**, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 a los correos disan.griss-aut@policia.gov.co , disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.refer-nal@policia.gov.co y a los 350-413-1671 y 350-554-6128 , por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización vigente, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los correos disan.rase2-aut@policia.gov.codeuil.rases-rco@policia.gov.copara obtener su consentimiento antes de prestar el servicio.
10. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
11. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes ***cinco días a su ocurrencia***, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual.
12. El contratista Generara de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoria al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.
13. El contratista se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.
14. El contratista debe dar a conocer a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 las Guías de manejo institucionales.

- La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los **CINCO (5) PRIMEROS DÍAS DEL MES SIGUIENTE A LA PRESTACIÓN**, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente Requisitos establecidos por la DIAN.REGIONAL Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. -La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. -Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El cual debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 de 2000 del MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" Se debe anexar el CD con el RIPS correspondiente, además del cuadro en Excel según el instructivo 013 del 04/06/13 de la DISAN.

15. EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) **Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre en un 80% ejecutado**. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Super salud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o el ordenador del gasto. 5.) **Enviar el primer día hábil de cada semana a la** Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 **la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).**
16. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el tramite respectivo del cual se enviar copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
17. Disponer de los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud e implementar sus propios programas de Auditoria de conformidad con el Decreto 780 de 2016 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o complementen.
18. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.
19. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.
20. El contratistadeberá verificar que la autorización generada al usuario por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 se encuentre vigente, teniendo en cuenta que dicha autorización tiene vigencia (03) meses calendarios; de no encontrarse vigente la misma deberá coordinar con la oficina de referencia y contrarreferencia nuevamente la autorización.
21. El PRESTADOR se compromete a recolectar y reportar mensualmente al Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, el registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante él envió al correo electrónico deuil.rases-epi@policia.gov.co.
22. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Proyección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.
23. Verificar la calidad de afiliado del usuario que solicite ser atendido haciendo uso de los mecanismos de validación de derechos dispuestos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
24. Las Actividades, Intervenciones, Procedimientos y Medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán cumplirse estrictamente conforme lo ordene la providencia del Juez de Conocimiento, e informará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para que esta genere la autorización.
25. Prestar el servicio de urgencias a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, e informar y reportar el ingreso de sus afiliados al servicio de urgencias, incluyendo las urgencias por eventos catastróficos dentro de las veinticuatro (24) horas hábiles siguientes al ingreso, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 3047 de 2008 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
26. Reportar la capacidad instalada de los servicios objeto de contratación, conforme al REPS.
27. Prestar atención a los pacientes del programa de VIH (Gestantes, pacientes con Tuberculosis, hijos de madre VIH menores de 18 meses), de acuerdo a las guías de manejo, establecidas por el MSPS, para cada una de las patologías; realizando y reportando los laboratorios y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada doce (12) meses y detección temprana de acuerdo a la normatividad vigente, se deberá enviar reporte al correo deuil.rases-rco@policia.gov.co, los primeros 5 de cada mes.
28. Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes; realizando y reportando los exámenes de laboratorio y seguimientos del usuario, su familia y la gestión del riesgo de acuerdo a las frecuencias establecidas y como mínimo una vez cada 12 meses.
29. Realizar detección temprana de cáncer de cuello uterino y mama, informando a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 oportunamente los resultados para definir plan de manejo.
30. Cumplir con la oportunidad pactada en la prestación de los servicios objeto del presente contrato.
31. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, este hecho.
32. Solicitar autorización a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 de cualquier remisión de pacientes que se requiera efectuar a otro nivel de complejidad.

33. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control.
34. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.
35. Apoyar y facilitar las labores de auditoría, supervisión, evaluación y control que La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 realice en forma directa, asistiendo y participando de los comités que cite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o en aquellos que acuerden las partes. Las recomendaciones que se deriven de dichos comités deben ser implementadas por el PRESTADOR, quien deberá informar a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 la implementación de las recomendaciones dentro del mes siguiente a su solicitud.
36. Informar oportunamente a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.
37. Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.
38. Informar cuando se presente a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 sobre el fallecimiento de usuarios que se produzca en sus instalaciones o bajo su tratamiento al correo electrónico que se designe para tal efecto, adjuntando copia del certificado de defunción. Sin perjuicio del reporte que se debe realizar a través de la herramienta SIVIGILA del Instituto Nacional de Salud de conformidad con la normatividad vigente
39. Proveer la información solicitada de forma clara, y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.
40. Permitir a La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.
41. Suministrar mensualmente, con la radicación de la cuenta de cobro, los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), para dar cumplimiento a las obligaciones y condiciones delimitadas en el parágrafo 2º del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 y demás normas que lo adicionen, aclaren, modifiquen o sustituyan.
42. El PRESTADOR permitirá que LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 consulte información relacionada con el PAMEC y el SIC en el marco del SOGC, de acuerdo a la normatividad vigente y a las que lo modifiquen o sustituyan. Enviar copia de la notificación de los eventos de vigilancia y salud pública, con el fin de obtener oportunidad en la información de los eventos sujetos a vigilancia. Esta notificación se reporta los lunes o el primer día hábil, en caso de festivo, de cada semana, al correo electrónico que disponga para tal efecto LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. Lo anterior no exime al PRESTADOR del cumplimiento del Decreto 3518 de 2006, en cuanto a los reportes de estos eventos.
43. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012 y la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyas o modifiquen.
44. Realizar consulta externa ambulatoria para las víctimas de violencia sexual sin distingo de sexo, edad, raza, idioma, religión, opiniones políticas o de cualquier índole, origen social, posición económica o condición social. Para eso se debe registrar las acciones de la víctima que puedan tener implicaciones médico-legales y los demás registros, según el reglamento técnico para el abordaje forense integral en la investigación del delito sexual, según la Resolución 459 de 2012.
45. El PRESTADOR autoriza la inclusión de su nombre en el cuadro de prestadores adscritos a la red de servicios de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, incluyendo en él su dirección, portafolio de servicios ofrecidos u otras características especiales y permitirá el uso de elementos publicitarios e informativos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 en las instalaciones del PRESTADOR, en el lugar y de la forma definida de común acuerdo entre las partes.
46. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2los servicios correspondientes a aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.
47. Incluir a sus trabajadores al régimen de seguridad social Integral y mantener su vinculación; el PRESTADOR será el único responsable por la asunción de los costos de afiliación y vinculación permanente. El PRESTADOR deberá remitir

certificación suscrita por el revisor fiscal o contador y el representante legal, en la cual se indique el cumplimiento de esta obligación.

48. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.
49. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.
50. Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.
51. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.
52. Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
53. Dar estricta aplicación a los procedimientos establecidos por la normatividad legal vigente respecto de la cadena de custodia, a saber, el artículo 255 de la Ley 906 de 2004, Resolución 06394 de 2004, Ley 1146 de 2007, Resolución 1776 de 2008 y demás normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.
54. Dar estricto cumplimiento a las normas sobre salud ocupacional.
55. EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato, lo anterior sin perjuicio a lo establecido denominada como Protección de Datos Personales.
56. EL PRESTADOR se compromete a permitir el ingreso de los auditores concurrentes a sus instalaciones, áreas o servicios, y se compromete a facilitar el proceso de auditoría concurrente de acuerdo con la normatividad vigente.
57. EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.
58. Garantizar la atención de recién nacidos, para lo cual deberá cumplir con lo establecido en los artículos 10, 23, 24 y 25 del Acuerdo 415 de 2009 de la CRES y demás normas que las modifiquen aclaren, adicionen o sustituyan.
59. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.
60. EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta. En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a LA Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o a cualquier tercero.
61. EL PRESTADOR se obliga a presentar y suministrar información veraz.
62. Presentar los informes a la Dirección o Coordinación Departamental o al área del nivel Nacional competente en la periodicidad que solicite La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 y/o conforme lo dispuesto en el presente contrato y sus anexos.
63. No usar el nombre de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
64. EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.
65. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el Artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.
66. Es obligación por parte del CONTRATISTA publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.
67. El CONTRATISTA deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con las disposiciones señaladas en el Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020.
68. 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 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la 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.

69. EL PRESTADOR presentará a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 o Dirección de Sanidad los informes que a continuación se describen, ya sea mediante correo electrónico (deuil.rases-epi@policia.gov.co) y/o en medio magnético, dentro de los siguientes términos: a). Reportes de los Indicadores de Calidad, mediante el cual EL PRESTADOR informará el cumplimiento del Decreto Ley 019 de 2012, la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016 y las normas que la modifiquen, aclaren o sustituyan con una periodicidad mensual, Indicadores de Alerta Temprana. b). RIPS de manera completa, correctamente diligenciados y con la calidad normativa requerida, en medio magnético anexo a la factura mensual y adicionalmente debe ser remitido al correo deuil.rases-epi@policia.gov.co; depuy.upres-pym@policia.gov.co y con las especificaciones establecidas en la Resolución 3374 de 2000, Resolución 1531 de 2014, circular 0024 de 2015, garantizando consistencia y calidad de los registros; so pena de incurrir en las sanciones y descuentos estipuladas en el Artículo 116 de la Ley 1438 de 2011. c). Datos relacionados con el reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 2463 de 2014 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan, según formatos suministrados por Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 para Programas Especiales, informe que deberá ser entregado en medio magnético, mensualmente, el cual deberá incluir lo siguiente: 1). Reporte de la información para la operación de la cuenta de alto costo, en cumplimiento de la Resolución 4725 de 2011 y Resolución 783 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas que la complementen, modifiquen, aclaren o sustituyan donde se contempla el reporte de: Personas con infección por el VIH/SIDA, personas con Tuberculosis (enfermedad activa o curada), Mujeres embarazadas, Hijos de mujeres con infección por VIH que tienen menos de dieciocho (18) meses de edad a la fecha de corte, según formatos suministrados por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. 2). Entrega de información de forma mensual, de la Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras: Hipertensión Arterial y Diabetes según Acuerdo 395 de 2008 y Anexo Técnico, Resolución 2463 de 2014 y cualquier norma que la modifique, aclare, adicione o sustituya. El PRESTADOR entregará trimestralmente los indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos de estos pacientes. d). Entrega trimestral indicadores mínimos para evaluar los resultados clínicos en pacientes con enfermedad renal estadificada en 1, 4 y 5 según el caso, conforme formato entregado por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2 . e). Entrega de reporte mensual de pacientes nuevos captados con diagnóstico de hipertensión y diabetes y demás informes que requiera la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2. f). Presentar los reportes e información conforme lo establece la Resolución 4505 de 2012.
70. En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando asi, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.
71. El Oferente dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2.
72. El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
73. Aplicar el decreto 441 de 2022 y demás resoluciones que expidan el Ministerio de Salud durante la ejecución del contrato conforme a los lineamientos que emitan la DISAN
74. Las demás obligaciones que de la naturaleza del presente contrato se deriven o impongan las normas legales.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE PRESENTACION DE LA OFERTA	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación del proceso de Contratación Directa, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO.**

Yo (nombre) (s) de la (s) persona (s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de Indicar el nombre del proponente de quien se actúa, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección Diligenciar el número del proceso, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2 –, cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO.**

Conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o invitación publica que rige el proceso, en las leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación publica en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECTURA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.

9. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones y/o invitación publica, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.
12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales
13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

    Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, correo electrónico.
16. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.
19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.
20. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.
21. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.
22. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TECNICAS MINIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, Número PN RASES No. 2 CD 000 2024 cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO.**

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Contratación Directa, para la celebración de un contrato estatal para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO.**

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.
Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.
5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.
6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato**.**
9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.
11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. - MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO**

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.

Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.

- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS Y DE URGENCIAS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 2. –MUNICIPIO DE COLÓN – PUTUMAYO.**

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal : domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIOANL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIOANAL DE ASEGURMAINEO EN SALUD No .2 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores. Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta.

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre.

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de

Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

- No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

- No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO 2 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.