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

RESOLUCIÓN NÚMERO 114 DEL 09 DE MAYO DE 2025

"Por la cual se adjudica el proceso de Contratación Directa - Interadministrativo Prestación de Servicios de Salud **PN RASES N°3 CD 027 2025**"

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

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

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1150 de 2007 "*Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con recursos públicos*", previó en su artículo 2º como una de las modalidades para la selección de contratistas, la contratación directa.

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

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

Que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 tiene la necesidad de contratar ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"*** de conformidad con el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 y el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015, por los cuales se detalla el procedimiento mediante la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo - Prestación de Servicios de Salud.

Que de conformidad con el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015, se realizó el estudio previo para la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 por parte de la señora Capitán **MÓNICA MARÍA MOJICA SERRANO** Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas, CPS **RUBEN DARIO ZAPATA CARDENAS** Médico Auditor Unidad Prestadora de Salud Caldas y Patrullera **LUZ ADRIANA RODRIGUEZ GALLEGO** Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas la cual obra en la carpeta del proceso, y en cumplimiento al artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto Nro. 1082 de 2015 se publicó Acto Administrativo de justificación de la contratación directa, invitación contratación directa y los estudios previos para el presente Proceso de Contratación el día 05 de marzo de 2025, en el Portal Único de Contratación www.colombiacompra.gov.co/secop-ii SECOP II.

OBJETO: "*LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3*"

VALOR: CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($5.925.000,00)** para la vigencia 2025.

Mencionado presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 35525 de fecha 29/04/2025 QUIPU Nro. 170 del 29/04/2025** para la vigencia 2025.

FECHA DE PUBLICACIÓN: Para el día 05 de marzo de 2025, mediante Resolución Nro. 100 del 03 de mayo de 2025 se publica el proceso en la plataforma SECOP II.

Durante la publicación del proceso no se presentaron observaciones como se puede evidenciar de la plataforma de contratación pública https://www.secop.gov.co/ .

FECHA DE CIERRE: 08 de marzo de 2025.

IDENTIFICACIÓN DE OFERENTES:

ENTIDAD	NIT
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	890801235-0

1.2.6 EVALUACIONES

Para los días 09 y 10 de mayo del 2025, los comités evaluadores, económico, técnico y jurídico, realizaron la revisión de la oferta presentada por la **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL**, y mediante comunicación oficial hicieron entrega de las respectivas evaluaciones así:

COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial GS-2025-055354-DECAL del 09 de mayo 2025

COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial GS-2025-055398-DECAL del 09 de mayo 2025

COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial GS-2025-055789-DECAL del 09 de mayo 2025

PRIMER CONSOLIDAD EVALUACIONES

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	890801235-0	CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

Para el día 14 de mayo del 2025, se publicó el informe consolidado de las evaluaciones técnica, jurídica y económica en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II poniendo a disposición del oferente el informe de evaluación, otorgando un (01) día hábil para presentar observaciones o subsanaciones al mismo.

Durante el plazo establecido, no se recibieron observaciones, sin embargo, se recibió documentación de subsanación por parte del oferente, como se puede evidenciar en la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal www.colombiacompra.gov.co SECOP II.

Para el día 15 de mayo de 2025, los comités realizan la verificación de la documentación de subsanación y mediante comunicación oficial hacen entrega de la respectiva evaluación, así:

COMITÉ JURÍDICA: comunicado oficial GS-2025-057496-DECAL del 15 de mayo 2025.

COMITÉ ECONÓMICO: comunicado oficial GS-2025-055398-DECAL del 09 de mayo 2025.

COMITÉ TÉCNICA: comunicado oficial GS-2025-057595-DECAL del 15 de mayo 2025.

CONSOLIDADO FINAL DE EVALUACIONES

NOMBRE ENTIDAD	NIT	VERIFICACIÓN ECONÓMICA	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	890801235-0	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

La conclusión de los comités evaluadores, indica que el oferente cumple con la totalidad de las condiciones establecidas en la invitación del proceso.

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL

ÍTEMS	CÓDIGO SOAT	CÓDIGO CUPS	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS CAPITADOS LABORATORIO CLÍNICO	TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB
1	19017	903801	Ácido úrico	$ 24.300
2	19157	901105	Baciloscopia	$ 23.000
3	19267	907002	Coprológico	$ 14.300
4	19273	907004	Coproscópico (incluye: pH, sangre azucares reductores y parásitos)	$ 56.300
5	19237	903815	Colesterol HDL	$ 36.400
6	19241	903816	Colesterol LDL	$ 42.900
7	19242	903818	colesterol Total	$ 44.200
8	19280	903825	Creatina, suero, orina y otros	$ 24.300
9	19304	902207	Cuadro hemático o hemograma hematocrito y leucograma	$ 19.500
10	19323	903844	Curva de toleracia a la glucosa (5 muestras)	$ 99.700
11			Coombs directo	$ 26.900
12	19354	904508	Embarazo, prueba en placa	$ 28.600
13	19731	902206	Extendido S.P.	$ 20.000
14	19729	906304	ANTIGENO FEBRILES	$ 37.700
15	19394	906910	Factor RA, prueba cuantitativa de alta precisión	$ 23.800
16	19875	901104	Frotis Flujo (GESTANTES)	$ 35.000
17	19490	903841	Glicemia Basal - Glucosa (en suero, LCR, otros fluidos)	$ 17.500
18	19493	903842	Glucosa pre y post carga o test de O'sullivan	$ 55.000
19	19534	902214	Gota Gruesa - Hemoparasitos - Test de Guayaco	$ 20.800
20	19497	901107	Gram, tinción y lectura (cualquier muestra)	$ 18.600
21	19582	901305	Hongos, examen directo (KOH)	$ 20.800
22	19509	902212	Hemoclasificación (grupo sanguíneo y factor RH)	$ 19.500
23	19517	902213	Hemoglobina, concentración de	$ 13.400

24	19642	902216	Leucocitos, recuento diferencial	$ 10.400
25	19647	902216	Leucograma, recuento total y diferencial de leucocitos	$ 34.700
26	19749	903856	Nitrógeno uréico	$ 17.300
27	19775	907106	Parcial de orina, incluído sedimento	$ 23.000
28	19780	902221	Recuento de Plaquetas	$ 14.700
29	19868	907008	Sangre oculta en MF	$ 10.800
30	19886	906916	Sifilis, serología presuntiva (cardiolipina o VDRL)	$ 23.000
31	19493	903845	Test o Sulivan	$ 61.600
32		906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 124.000
33	19547	906220	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	$ 156.400
34	19940	903868	Triglicéridos	$ 24.300
35	19964	903869	Urea	$ 19.100
36	19977	902204	Velocidad de sedimentación globular VSG	$ 8.200
37		903883	Glucometria	$ 15.000
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**CITOLOGIA**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
38	20302	892901	Vaginal funcional (cada muestra)	$ 41.600
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**RADIOLOGIA DE HUESOS EXTREMIDADES Y PELVIS**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
39	21101	873206	Mano, dedos, puño (muñeca), codo, pie, clavícula, antebrazo, cuello de pie (tobillo), edad ósea (carpograma), calcáneo	$ 73.200
40	21102	873420	Brazo, pierna, rodilla, fémur, hombro, omoplato	$ 94.900
41	21103	873302	Test de Farill (osteometría o medición de miembros inferiores), estudio de pie plano (pies con apoyo)	$ 94.500
42	21105	873411	Pelvis, cadera, articulaciones sacro ilíacas y coxo femorales	$ 80.600
43	21106	873443	Comparativas de las regiones anteriores; al valor de la región agregar:	$ 42.900
44	21108	873444	Proyección adicional (Stress, túnel, tangenciales, oblicuas), cada una; al valor de la región agregar:	$ 38.600
45	21109	873424	Tangencial rótula	$ 92.100
46	21110	873305	Panoramica en miembros inferiores (goniometría u ortograma)	$ 153.400
47	21111	873002	Estudio de huesos largos AP	$ 330.200
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**CRÁNEO, CARA Y CUELLO**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
48	21120	870104	Cara, malar, arco cigomático, huesos nasales, maxilar superior, silla turca, base del cráneo	$ 94.900
49	21121	870108	Senos paranasales, maxilar inferior, órbitas, articulaciones temporomandibulares, agujeros ópticos	$ 94.900
50	21122	870001	Cráneo simple	$ 107.000
51	21123	870003	Cráneo simple más base de cráneo (Panorámica de mandíbula) Perfilograma	$ 149.500
52	21124	870005	Mastoides comparativas, penascos, conductos auditivos internos	$ 122.600
53	21136	870602	Cavum faríngeo, cuello y tejidos blandos	$ 109.600
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**COLUMNA VERTEBRAL**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
54	21140	871010	Columna cervical	$ 120.000
55	21141	871020	Columna dorsal o torácica	$ 117.400
56	21142	871040	Columna lumbosacra	$ 146.500
57	21143	871050	Sacro coccix	$ 114.000
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**TÓRAX**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
58	21201	871121	Tórax (PA o P A y lateral), reja costal	$ 104.000
59	21201	871111	Reja Costal	$ 98.600

60	21203	871112	Esternón, articulaciones esterno claviculares	$ 94.000
61	21301	872002	Abdomen Simple	$ 121.300
62	25102	895100	Electrocardiograma	$ 71.100
63	31100	881431	Ultrasonografia Obstétrica Transabdominal	$ 127.700
64	27111	939402	Nebulizaciones c/u	$ 24.300
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**ODONTOLOGÍA ACTIVIDADES DIAGNÓSTICA Y DE URGENCIA**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
65	36101	890203	Examen clínico de primera vez	$ 33.500
66	36906	890303	Consulta de Control por Odontologia General	$ 34.600
67	36102	890703	Consulta de urgencias (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumáticos o infecciosos)	$ 33.500
68	36103	870450	Radiografías intraorales (periapicales y/o coronales)	$ 16.000
69	36203	232102	Obturación de una superficie en resina de fotocurado	$ 62.800
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**OPERATORIA DENTAL**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
70	36203	232102	Obturación de una superficie en resina de fotocurado	$ 62.800
71	36204	232105	Obturación de superficie adicional en resina de fotocurado	$ 31.200
72	36205	232103	Obturación definitiva de una superficie en ionómero de vidrio	$ 46.400
73	36206	232103	Obturación definitiva de una superficie adicional en ionómero de vidrio	$ 23.000
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**PERIODONCIA**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
74	36303	997300	Detartraje (por cuadrante)	$ 144.300
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**ENDODONCIA**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
75	36401	237301	Tratamiento de conductos en dientes unirradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	$ 121.800
76	36402	237302	Tratamiento de conductos en dientes birradiculares con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX(cada conducto)	$ 152.500
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**CIRUGÍA ORAL**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
77	36601	230101	Exodoncia simple de unirradiculares	$ 36.800
78	36602	230102	Exodoncia simple de multirradiculares	$ 45.200
79	36603	231100	Exodoncia unirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	$ 103.000
80	36604	231200	Exodoncia multirradicular (vía abierta), con radiografía previa y de control; no incluye valor de RX	$ 170.900
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**ODONTOPEDIATRÍA**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
81	36804	230201	Exodoncia diente temporal	$ 32.000
82	36806	997105	Resina preventiva presellante	$ 32.000
ÍTEMS	**CÓDIGO SOAT**	**CÓDIGO CUPS**	**PREVENCIÓN**	**TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB**
83	36901	997310	Control de placa, clasificación de riesgo e instrucción de higiene oral	$ 27.300
84	36902	997310	Control de placa y de cepillado	$ 27.300
85	36903	990212	Educación en salud oral y control de riesgo	$ 27.300
86	36904	997103	Aplicación tópica seriada de fluoruros, niños; incluye: profilaxis	$ 39.900
87	39606	997106	Aplicación de Fluor de Barniz	$ 88.400
88			Aplicación vacunacion PAI	$ 9.000
89	36908	997102	Aplicación de sellantes de fotocurado en fosetas y fisuras (cada diente)	$ 34.900

ÍTEMS	CÓDIGO SOAT	CÓDIGO CUPS	GINECO OBSTETRICIA (MONITOREO)	TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB
90	37105	897011	Monitoría fetal anteparto, sesión	$ 39.000
ÍTEMS	CÓDIGO SOAT	CÓDIGO CUPS	ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB
91	37206	935301	inmovilizacion miembro inferior y superio parcial y total	$ 81.500
92	37205	935306	Inmovilización coccix por luxación	$ 152.500
ÍTEMS	CÓDIGO SOAT	CÓDIGO CUPS	CAMBIO DE YESOS	TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB
93	37207	935301	Aplicación Cambio de Yeso MMSS excepto mano	$ 91.300
94	37208	935304	Aplicación Cambio de Yeso Miembro Inferior muslo, pierna o tobillo	$ 135.900
95	37305	935305	Aplicación Cambio de Yeso en Pie	$ 233.000
96	37209	935303	Tórax y/o pelvis	$ 181.000
97	37202	935400	Aplicación de Férula	$ 170.900
98	39221	S22103	Derechos de sala de yesos	$ 112.600
ÍTEMS	CÓDIGO SOAT	CÓDIGO CUPS	OTROS PROCEDIMIENTOS	TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB
99	27115	965100	Lavado Ocular (cada uno)	$ 36.400
100	27115	965200	Lavado de oído (cada uno)	$ 36.400
101	37503		LAVADO GASTRICO	$ 44.200
102	23116	579400	Cateterismo Vesical (Incluye sonda y jeringa) paciente que no trae orden del médico o especialista	$ 45.100
103	38915	869500	Curación simple (Auxiliar)	$ 23.700
104	37404	861101	Resección de tejidos blandos	$ 105.800
105	37108	697100	inserción o retiro de dispositivo intrauterino	$ 83.200
106		797200	REDUCCIÓN CERRADA DE LUXACION	$ 249.400
107	37507	419400	Intubación orotraqueal (exclusivamente en casos de reanimación)	$ 182.000
108	37507	419400	REANIMACION	$ 182.000
ÍTEMS	CÓDIGO SOAT	CÓDIGO CUPS	OTROS SERVICIOS PROFESIONALES INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS:	TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB
109	39141	890201	Consulta ambulatoria de Medicina General	$ 38.300
110	39145	890701	Consulta de Urgencias	$ 76.200
111	39146	865203	Sutura	$ 21.700
112	39201	S22102	Derechos de sala para suturas	$ 63.500
113	39202	S22101	Derechos de sala para curaciones	$ 27.500
114	39220	S21100	Derechos de sala de parto	$ 655.400
ÍTEMS	CÓDIGO SOAT	CÓDIGO CUPS	ESTANCIA HOSPITALARIA Instituciones de Primer Nivel OTROS SERVICIOS PROFESIONALES INTRAHOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS:	TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB
115	39141	890201	Consulta ambulatoria de Medicina General	$ 52.000
116	39145	890701	Consulta de Urgencias	$ 85.400
117	39146	865203	Sutura	$ 21.700
118	39201	S22102	Derechos de sala para suturas	$ 71.100
119	39202	S22101	Derechos de sala para curaciones	$ 30.800
120	39220	S21100	Derechos de sala de parto	$ 735.400
121			Habitación Unipersonal	$ 282.500
122	38113	10B003	Habitación de tres camas	$ 214.900
123	38112	10B002	Habitación bipersonal	$ 265.200
124	38114	10B004	Habitación de cuatro o mas camas	$ 197.600
ÍTEMS	CÓDIGO SOAT	CÓDIGO CUPS	E URGENCIAS	TARIFA OFERTADA SOAT 2025 UVB
125	38915	5D5B01	Sala de observación	$ 97.900
126	39145	890701	Consulta de Urgencias	$ 95.600
127	39146	865203	Sutura	$ 27.200
128	39201	S22102	Derechos de sala para suturas	$ 79.600

LISTADO MEDICAMENTOS

ITEM	NOMBRE DE MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	TARIFA
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML/60ML JARABE	FRASCO	$ 3.431,25
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	UNIDAD	$ 80,00
3	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	TABLETA	$ 286,25
4	ACIDO ACETILSALICILICO 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 80,00
5	ACIDO RETINOICO CREMA 30GR	NO APLICA	$ 12.212,50
6	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	UNIDAD	$ 5.776,25
7	ADENOSINA 6MG/2ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 34.306,25
8	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	UNIDAD	$ 625,00
9	ALBENDAZOL 400MG/20ML (2%) SUSPENSION ORAL FRASCO	UNIDAD	$ 1.815,00
10	ALENDRONATO 70 MG TAB	CAJA	$ 593,75
11	ALFAMETILDOPA 250 MG TABLETA	CAJA	$ 875,00
12	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	CAJA	$ 165,00
13	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	CAJA	$ 375,00
14	ALUMINIO HIDROXIDO 6G/100ML/360ML SUSPENSION ORAL	UNIDAD	$ 11.875,00
15	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5.356,25
16	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA	CAJA	$ 71,25
17	AMLODIPINO 5MG TABLETA	TABLETA	$ 80,00
18	AMOXICILINA 250MG/5ML/100ML JARABE. FCO X 100 ML	FRASCO	$ 7.375,00
19	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	CAJA	$ 447,50
20	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5 GRAMOS POLVO ESTERIL PARA INYECC	UNIDAD	$ 4.088,75
21	AMPICILINA 250MG/5ML/60ML SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 5.633,75
22	AMPICILINA 500MG CAPSULAS	CAJA	$ 543,75
23	AMPICILINA SODICA 1 GRAMO POLVO ESTERIL PARA INYECCCION AMP	AMPOLLA	$ 3.500,00
24	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 312,50
25	ATORVASTATINA 20 MG TABLETA	CAJA	$ 98,75
26	ATORVASTATINA 40 MG TABLETA	CAJA	$ 203,75
27	ATROPINA 1 MG / ML (1%) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.303,75
28	AZITROMICINA 200MG/5ML/60ML SUSPENSION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 11.875,00
29	AZITROMICINA 500MG TABLETA	TABLETA	$ 1.705,00
30	BECLOMETASONA DIPROP 250MCG LIQUIDO PARA INHALAC 250MCG	UNIDAD	$ 16.493,75
31	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG NASAL INHALADOR	CAJA	$ 16.122,50
32	BETAMETASONA 0.05%/30GRAMOS CREMA TOPICA TUBO	TUBO	$ 4.560,00
33	BETAMETASONA 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 1.042,50
34	BIPERIDENO 2 MG TABLETA	CAJA	$ 395,00
35	BISACODILO 5 MG TABLETA	CAJA	$ 875,00
36	CALCIO CARBONATO 600MG TAB	TABLETA	$ 250,00
37	CALCIO CARBONATO PYP 600MG TABLETA CPN	TABLETA	$ 250,00
38	CALCIO GLUCONATO 10%/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.125,00
39	CALCITRIOL 0.25 MCG TABLETA	UNIDAD	$ 393,75
40	CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA	CAJA	$ 406,25
41	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	CAJA	$ 125,00
42	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	CAJA	$ 125,00
43	CARBAMAZEPINA -200 MG TABLETA	CAJA	$ 325,00
44	CARBAMAZEPINA 2%/120ML SUSPENSION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 12.250,00
45	CARBIDOPA+LEVODOPA TAB25 MG /250MG	TABLETA	$ 875,00
46	CARBON ACTIVADO ~30 GRAMOS	SOBRES	$ 5.500,00
47	CEFALEXINA 250 MG JARABE. FCO X 60 ML	FRASCO	$ 8.112,50
48	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CAJA	$ 621,25

ITEM	NOMBRE DE MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	TARIFA
49	CEFAZOLINA 1GRAMO POLVO ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.655,00
50	CEFTRIAXONA POLVO ESTERIL PARA INYECCION VIAL1 G	AMPOLLA	$ 3.253,75
51	CIANOCOBALAMINA (VTAMINA B12) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.500,00
52	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 373,75
53	CLINDAMICINA 600MG/4ML (AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.425,00
54	CLONAZEPAM TAB 2 MG	CAJA	$ 135,00
55	CLONIDINA 0.150MGTABLETA	CAJA	$ 66,25
56	CLORFENIRAMINA 2 MG JARABE. FCO X 120 ML	FRASCO	$ 4.075,00
57	CLORFENIRAMINA MALEATO 4 MG TABLETA	CAJA	$ 250,00
58	CLOROQUINA 250MG TABLETA	TABLETA	$ 271,25
59	CLOTRIMAZOL 100MG OVULO VAGIN OVULO O TABLETA VAGI 100MG	CAJA	$ 406,25
60	CLOTRIMAZOL AL 1 /40GRAMOS CREMA TOPICA TUBO	UNIDAD	$ 5.125,00
61	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% /40GRAMOS TUBO	TUBO	$ 8.593,75
62	CLOZAPINA 25MG TABLETA	TABLETA	$ 217,50
63	CLOZAPINA TAB 100 MG	CAJA	$ 375,00
64	COLCHICINA 0.5 MG TAB	TABLETA	$ 126,25
65	COLISTINA SULFATO/NEOMICINA/HIDROCORTISONA	FRASCO	$ 14.875,00
66	CROMOGLICATO DE SODIO AL (2%/20MG/10ML) SOL NASAL GOT FRASCO	UNIDAD	$ 7.112,50
67	CROMOGLICATO DE SODIO AL(4%/40MG/10ML) SOLNASALGOTFRASCO	UNIDAD	$ 16.375,00
68	CROMOGLICATO DE SODIO GT OFTA (2%/20MG/10ML) SOLUCION OFTAM	FRASCO	$ 8.316,25
69	CROMOGLICATO DE SODIO GT OFTA 40 MG / ML (4%)	FRASCO	$ 9.281,25
70	CROTAMITON AL 10%/60ML LOCION TOPICA FRASCO	FRASCO	$ 11.835,00
71	DEXAMETASONA 4MG 1ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 956,25
72	DEXTROSA 5%/SOLUCION SALINA	BOLSA	$ 4.468,75
73	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 10%/500ML (DAD) SOLINY	UNIDAD	$ 4.875,00
74	DEXTROSA EN AGUA DESTILADA AL 5%/500ML (DAD) SOLINY	UNIDAD	$ 4.468,75
75	DIAZEPAM 10MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.841,25
76	DICLOFENACO 50 MG TABLETA	CAJA	$ 80,00
77	DICLOFENACO 75 MG 3 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.017,50
78	DICLOXACILINA 250MG/5ML/80ML (5%) SUSPENSION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 6.737,50
79	DICLOXACILINA CAP 500 MG	CAPSULA	$ 548,75
80	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAP	CAPSULA	$ 256,25
81	DIFENHIDRAMINA CLOROHIDRATO 12 JARABE 12.5MG/5ML	FRASCO	$ 6.875,00
82	DIFENHIDRAMINA HCI ~ 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 12.806,25
83	DIFENHIDRAMINA HCI 50MG/ML/5ML SOLINYE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 24.470,00
84	DIHIDROCODEINA 2.42 MG JARABE. FCO X 120 ML	FRASCO	$ 8.250,00
85	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETA	TABLETA	$ 98,75
86	DINITRATO ISOSORBIDE 5 MG SUBLINGUAL TABLETA	TABLETA	$ 2.630,00
87	DIPIRONA SODICA 1 GR SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.042,50
88	DISPOSITIVO INTRAUTERINO T EN COBRE	UNIDAD	$ 13.716,25
89	DOBUTAMINA 250 MG/5ML CLORIDRATO	AMPOLLA	$ 12.836,25
90	DOLUTEGRAVIR 50MG	TABLETA	$ 937,50
91	DOPAMINA 200MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.575,00
92	DOXICICLINA 100 MG CAP/TAB	TABLETA	$ 270,00
93	EMITRICINA+TENOFOVIR 200+300MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.905,00
94	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 103,75
95	ENALAPRIL 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 81,25
96	ENEMA TRAVAT RECTAL 250ML	UNIDAD	$ 18.750,00
97	EPINEFRINA 1MG 1ML ADRENALINA AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.616,25
98	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	TABLETA	$ 160,00
99	FENITOINA SODICA 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 750,00

ITEM	NOMBRE DE MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	TARIFA
100	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.183,75
101	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 375,00
102	FENOBARBITAL 200MG/ML (20%) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 15.625,00
103	FENOBARBITAL 40MG/ML (4%) SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 13.125,00
104	FENTANILO 0.5MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.375,00
105	FITOMENADIONA 1MG/1ML (VITAMINA K1) SOLINYE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.875,00
106	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA	CAPSULA	$ 591,25
107	FLUOXETINA 20 MG CAPSULA	CAJA	$ 97,50
108	FLUOXETINA JARABE	FRASCO	$ 6.176,25
109	FOLICO ACIDO 1MG TABLETA	TABLETA	$ 100,02
110	FUROSEMIDA 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 730,00
111	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	TABLETA	$ 67,50
112	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA 600MG	TABLETA	$ 375,00
113	GENTAMICINA 160 MG/2 ML DE BASE (SULFATO) AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.250,00
114	GENTAMICINA GOTAS 3 MG/ML (SULFATO)	FRASCO	$ 9.125,00
115	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB	CAJA	$ 71,25
116	HALOPERIDOL 2MG/ML/20ML SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO	FRASCO	$ 5.963,75
117	HALOPERIDOL 5MG/1ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.190,00
118	HEPARINA SODICA 5000UI POLVO ESTERIL PARA INYECION AMPOLLA	UNIDAD	$ 32.625,00
119	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB	TABLETA	$ 40,00
120	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1 CREMA	TUBO	$ 5.450,00
121	HIDROCORTISONA 100 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5.303,75
122	HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.677,50
123	HIOSCINA NBUTIL BROMURO TAB10 MG	TABLETA	$ 321,25
124	HIOSCINA NBUTIL BROMURO+DIPIRONA SODICA(0.02G+2.5G) AMP	AMPOLLA	$ 3.177,50
125	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	TABLETA	$ 250,00
126	INMUNOGLOBULINA ANTI DRH 250 A 300MCG/2ML SOLINYE AMP	AMPOLLA	$ 509.500,00
127	INSULINA NPH 1000U.I.ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 21.656,25
128	INSULINA REGULAR(CRISTALINA)100U.I/ML 10ML SOLINYE AMP	UNIDAD	$ 19.687,50
129	IPRATROPIO GOTAS PARA NEBULIZAR	FRASCO	$ 1.312,50
130	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR BUCAL 20MG/DOSIS AEROSOL	UNIDAD	$ 15.122,50
131	KETAMINA 500MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	UNIDAD	$ 25.385,00
132	KETOTIFENO 1MG TABLETA	TABLETA	$ 97,50
133	KETOTIFENO JARABE 1 MG / 5 ML (0.02%)	FRASCO	$ 4.375,00
134	LABETALOL CLORIDRATODIBLOREC	AMPOLLA	$ 25.258,75
135	LAMIVUDINA + ZIDOVUDINA (150MG +300MG) TABLETA	TABLETA	$ 2.125,00
136	LAMIVUDINA 10MG/ML/240ML SOLUCION ORAL FRASCO	UNIDAD	$ 27.706,25
137	LEVONORGESTREL 0.75MG (POSTINOR) 2 TABLETAS CAJA	CAJA	$ 1.607,50
138	LEVONORGESTREL/ ETINILESTRADIOL-0.15MG0.03MG BLISTER 21	CAJA	$ 2.172,50
139	LEVOTIROXINA SODICATAB100 MCG	TABLETA	$ 100,00
140	LEVOTIROXINA SODICATAB50 MCG	TABLETA	$ 100,00
141	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2 MG TAB	CAJA	$ 97,50
142	LOPINAVIR + RITONAVIR x 200MG + 50MG TABLETA	CAJA	$ 1.750,00
143	LORATADINA 10 MG TABLETA	CAJA	$ 92,50
144	LORATADINA 5MG/5ML JARABE. FCO X 100 ML	FRASCO	$ 7.233,75
145	LOSARTAN 50 MG	TABLETA	$ 99,00
146	MAGNESIO SULFATO AL 2%/10ML SOL INY AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.743,75
147	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG (DEPOPROVERA) SOL INY AMP	AMPOLLA	$ 17.845,00
148	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG TABLETA	CAJA	$ 875,00
149	MEDROXIPROGESTERONA CIPIONATO 25MG (CYCLOFEM) SOL INY AMP	AMPOLLA	$ 17.372,50
150	METFORMINA 850 MG TABLETA	CAJA	$ 170,00
151	METILERGOMETRINA x0.2MG/ML (METHERGIN) SOL INY AMPOYA	AMPOLLA	$ 1.966,25
152	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	TABLETA	$ 317,50

ITEM	NOMBRE DE MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	TARIFA
153	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	UNIDAD	$ 125,00
154	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10MG/ML SOL INY AMPOLLA	AMPOLLA	$ 672,50
155	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4MG/ML/30ML GOTAS ORAL FRA	FRASCO	$ 4.168,75
156	METOPROLOL 50MG TABLETA	CAJA	$ 80,00
157	METOPROLOL 5MGSOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 22.910,00
158	METRONIDAZOL BENZOILO x 250MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 7.375,00
159	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	UNIDAD	$ 592,50
160	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 165,00
161	METRONIDAZOL 500MG/100ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.821,25
162	MIDAZOLAM 15MG/3ML SOLUCION NYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.126,25
163	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.988,75
164	MISSOPROSTOL 200MCG TABLETA	TABLETA	$ 4.531,25
165	MORFINA 10MG/ML SOLUCION NYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.625,00
166	MORFINA CLORHIDRATO 3% FRASCO 30ML	CAJA	$ 41.500,00
167	NALOXONA x0.4MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 37.468,75
168	NAPROXENO 250 MG TABLETAS	CAJA	$ 181,25
169	NEOMICINA SULFATO+POLIMIXINA+DEXAMETASONA OFTALMICA	FRASCO	$ 5.063,75
170	NEOSTIGMINA METILSULFATO x0.5MG/ML SOL INY AMPOLLA	CAJA	$ 1.875,00
171	NIFEDIPINO 30 MG TABLETA	CAJA	$ 372,50
172	NITROFURANTOINA TAB O CAP100 MG	CAJA	$ 342,50
173	NITROGLICERINA x0.5 %/10ML SOL INY AMPOLLA	CAJA	$ 26.056,25
174	NOREPINEFRINA 4MG/ML SOL INY AMPOLLA	CAJA	$ 6.792,50
175	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 150,05
176	OMEPRAZOL 40MG SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.701,25
177	OXACILINA 1GRAMO. POLVO ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.438,75
178	OXIMETAZOLINAFCO GOT0.5 MG / ML (0.05%) NASAL	FRASCO	$ 8.875,00
179	OXITOCINA 10 UIML SOL INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.800,00
180	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 U.I FCOVIAL	AMPOLLA	$ 2.718,75
181	PENICILINA G BENZATINICAFCO VIAL2.400.000 U.I.	AMPOLLA	$ 5.063,75
182	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TABLETA	CAJA	$ 635,00
183	PIRANTEL PAMOATO x250MG/5ML SUSPENSION ORAL FRASCO	CAJA	$ 3.748,75
184	PLUMPY NUT	SOBRES	$ 13.441,25
185	PODOFILINA 5ML SOLUCION TOPICA FRASCO	FRASCO	$ 20.250,00
186	POTASIO CLORURO x20MEQ/10ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	CAJA	$ 1.496,25
187	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	CAJA	$ 70,00
188	PREDNISOLONA TAB 5MG	CAJA	$ 76,25
189	PRESERVATIVO	UNIDAD	$ 875,00
190	PROPANOLOL 40MG TABLETA	CAJA	$ 108,75
191	RINGER LACTATO x500ML (HARTMAN) SOL INYECTABE BOLSA	CAJA	$ 4.750,00
192	ROCURONIO BROMURO x50MG/5ML(ESMERON) SOL INY AMPOLLA	AMPOLLA	$ 25.016,25
193	SALBUTAMOL (SULFATO) INHALADOR x100MCGx200 DOSIS AER CAJA	FRASCO	$ 25.093,75
194	SALES DE REHIDRATACION ORAL 20.2GRAGRAMOS SOBRE	SOBRES	$ 1.200,00
195	SERTRALINA 50 MG TAB	CAJA	$ 1.000,00
196	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.496,25
197	SODIO CLORURO 0.9 500ML (SOL INYE)	BOLSA	$ 4.223,75
198	SODIO CLORURO 0.9/1000ML (SOL INYE)	BOLSA	$ 5.125,00
199	SODIO NITROPRUSIATO x50MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	CAJA	$ 65.875,00
200	SUCCINILCOLINA x1G/10ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	CAJA	$ 51.875,00
201	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE LIOFILIZADO x10ML SOL INY AMP	CAJA	$ 309.500,00
202	SULFADIAZIDA DE PLATACREMA X 30 GR	UNIDAD	$ 6.117,50
203	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	CAJA	$ 100,05
204	SULFATO FERROSO FRASCO 200MG/ML FRASCO X 120ML	TABLETA	$ 4.655,00
205	SULFATO ZINC 2MG DE ZINC/ML/120ML SOLUCION ORAL FRASCO	FRASCO	$ 8.258,75

ITEM	NOMBRE DE MEDICAMENTO	PRESENTACIÓN	TARIFA
206	TENOFOVIR / EMTRICITABINA x300MG+200MG	GRAGEAS	$ 1.737,50
207	TIAMINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 9.875,00
208	TIAMINA 300 MG TABLETA	TABLETA	$ 250,00
209	TIMOLOL MALEATO 0.5%/5MG /ML/5ML SOL OFTALMICA	CAJA	$ 4.945,00
210	TINIDAZOL x500MG TABLETA	TABLETA	$ 375,00
211	TOXOIDE TETANICO0.5ML SOLINYE 0.5/ML	UNIDAD	$ 22.500,00
212	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.206,25
213	TRAMADOL CLORHIDRATO FCO GOT 10 /100MG	FRASCO	$ 2.917,50
214	TRAZODONA 50MG TABLETA	CAJA	$ 168,75
215	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 40MG 200MG SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 4.232,50
216	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL 160MG 800MG TABLETA	TABLETA	$ 337,50
217	VALPROICO ACIDO 250MG TABLETA O CAPSULA	CAJA	$ 372,50
218	VALPROICO SODICO 250 MG JARABE. FCO X 120 ML	TABLETA	$ 10.130,00
219	VENDA ALGODON 6X5	UNIDAD	$ 4.000,00
220	VENDA DE ALGODON 5X5	UNIDAD	$ 3.375,00
221	VENDA DE ALGODON DE 4X 5	UNIDAD	$ 3.125,00
222	VENDA DE TELA 5X5	UNIDAD	$ 4.500,00
223	VENDA DE YESO 4X5	UNIDAD	$ 14.250,00
224	VENDA DE YESO 5X5	UNIDAD	$ 16.250,00
225	VENDA DE YESO DE 6.X5	UNIDAD	$ 18.750,00
226	VENDAJE DE TELA 4X5	UNIDAD	$ 4.750,00
227	VENDAJE TELA 6X5	UNIDAD	$ 1.350,00
228	VERAPAMILO 120MG TABLETA	CAJA	$ 350,00
229	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG TABLETA	CAJA	$ 250,00
230	VITAMINA A (ACETATO O PALMITATO)TAB O CAP 50000 U.I.	CAJA	$ 625,00
231	VITAMIX	SOBRES	$ 1.500,00
232	WARFARINA SODICA 5 MG TABLETA	CAJA	$ 400,00
233	YODOPOVIDONA AL 5% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	$ 968,75
234	ZIDOVUDINA x10MG/1ML/100ML SOL ORAL FRASCO	CAJA	$ 81.625,00
235	ZINC 120ML SULFATO DE ZINC	FRASCO	$ 22.500,00

TARIFAS TRASLADO BÁSICO

(Resolución Nro. 011 del 04 de enero de 2025)

TIPO DE TRANSPORTE	VALOR POR KILOMETRO
Transporte Asistencial Básico (TAB) Sin Medico	$ 7.700
Transporte Asistencial Básico (TAB) Con Medico y/o auxiliar de enfermería	$10.930

- Tarifas a aplicar por el traslado dentro del departamento de Caldas, serán:
-

ORIGEN	DESTINO	DISTANCIA EN KM	TAB SIN AUXILIA RRR	TAB CON AUXILIAR Y/O MEDICO
RISARALDA	ANSERMA	13	$ 100.100	$ 142.090
RISARALDA	ARAUCA	18	$ 138.600	$ 196.740
RISARALDA	RIOSUCIO	46	$ 354.200	$ 502.780
RISARALDA	CHINCHINÁ	48	$ 369.600	$ 524.640
RISARALDA	MANIZALES	60	$ 462.000	$ 655.800

- Tarifas a aplicar por el traslado interdepartamental se facturarán por evento y serán:

ORIGEN	DESTINO	DISTANCIA EN KM	TAB SIN AUXILIA RRR	TAB CON AUXILIAR Y/O MEDICO
RISARALDA	PEREIRA	76	$ 585.200	$ 830.680
RISARALDA	ARMENIA	121	$ 931.700	$ 1.322.530
RISARALDA	LA VIRGINIA	52	$ 400.400	$ 568.360
RISARALDA	DORADA	226	$ 1.740.200	$ 2.470.180
RISARALDA	TULUA	169	$ 1.301.300	$ 1.847.170
RISARALDA	CARTAGO	75	$ 577.500	$ 819750

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

ÍTEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*	*CUMPLE*	
		SI	NO
1	En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE. Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados.	X	
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002 del 27/04/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	X	
3	El oferente seleccionado debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el oferente seleccionado debe contar con los siguientes documentos: ➢ Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. ➢ Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢ Protocolos de atención segura de pacientes ➢ El oferente seleccionado permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante	X	

	valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
4	Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.	X	
5	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Caldas, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el oferente seleccionado coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas., en caso de requerir remisión deberá realizarse a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co; Teléfono: 3505589863 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	X	
6	El oferente seleccionado al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	X	
7	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	X	
8	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **Nota:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.	X	
9	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.	X	
10	El oferente seleccionado deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (**RIPS**), los cuales se deben anexar en medio magnético.	X	

11	El oferente seleccionado debe garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo con disponibilidad de horario, además ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.	X	
12	El oferente seleccionado dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	X	
13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.	X	
14	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Caldas. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.	X	
15	El oferente seleccionado se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*	X	
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud."	X	
17	El oferente seleccionado deberá cumplir lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud",* , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.	X	

18	Para las tarifas de medicamentos el oferente seleccionado debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen: **Circular No. 018 del 13 de marzo** "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional". **Circular No. 19 del 30 de mayo de 2024** "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato.	X	
19	El Oferente seleccionado deberá entregar junto con la propuesta el documento de registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "**Aceptable**", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio), Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Igualmente, el oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.	X	
20	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente seleccionado garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente seleccionado se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	X	
21	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente seleccionado durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.	X	
22	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente seleccionado cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.	X	
23	El oferente seleccionado se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	X	

Anexo 2.1

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
24	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994: portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: Diligenciar la siguiente información • Horarios de Atención: De martes a viernes (07:30 am A 12:30 pm – 02:00 pm a 06:00 pm) sábados: (07:30 a 03:30 pm) • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica: 3202375768 Presencial: De martes a viernes (09:000 am a 11:00am – 03:00 pm a 05:00 pm) sábados (09:00 am a 11:00 am9 usuarios pertenecientes a la zona rural. WhatsApp: N/A correo electrónico: N/A página web: N/A • Notificación de citas o recordatorios (no aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos (no aplica) • Entrega de resultados: (se direcciona al usuario al área de laboratorio para la entrega de resultados de 08:00 am a 12:30 pm y de 02:00 pm a 05:00 pm). • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) (se entrega directamente al paciente en el momento del egreso hospitalario) • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. (dirección: Carrera 4 N° 10-39 Barrio la Plazuela-teléfono móvil:3136593197). **Nota 1**: Debe presentar el modelo de atención en salud y el portafolio de servicios, junto con la propuesta **Nota 2**: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
25	El oferente seleccionado debe designar un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: **MARISOL GRAJALES VALENCIA** Cargo: Coordinadora de Facturación Teléfonos: 3023012613 Correo electrónico: gerencia@esehospitalsanrafael.gov.co
26	El oferente seleccionado asignará un funcionario, para que, en coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los

	inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **MARISOL GRAJALES VALENCIA** Cargo: Coordinadora de Facturación Teléfonos:3023012613 Correo electrónico: gerencia@esehospitalsanrafael.gov.co

Que, mediante acta Nro. **AE-2025-**00022 **-RASES-GRUCO 2.25** de fecha 19 de mayo de 2025, el Comité de adquisiciones previa revisión de los conceptos emitidos por los comités evaluadores, recomienda al señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO,** Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, la adjudicación del proceso de contratación directa **PN RASES N°3 CD 027 2025** cuyo objeto es ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"***, a la siguiente entidad:

ENTIDAD	NIT
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	890801235-0

Qué de acuerdo a la recomendación de los comités, el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, en su calidad de ordenador del Gasto y en uso de las facultades legales otorgadas mediante Orden Interna Nro. 003 del 07 de enero de 2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, y la Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó parcialmente la Resolución 00011 del 02/01/2025 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, procede adjudicar el proceso en mención.

En mérito de lo expuesto, agotado el proceso contractual conforme a la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015, habiendo dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva se procede a la adjudicación del proceso de contratación directa - Interadministrativo Prestación de Servicios de Salud **PN RASES N°3 CD 027 2025.**

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO: Adjudicar el proceso de Prestación de Servicios de Salud **PN RASES N°3 CD 027 2025** que tiene por objeto ***"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE RISARALDA CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3"*** así:

Entidad: E.S.E **HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL**
NIT: 890801235-0
Dirección: Carrera 4 N° 10-39 Risaralda-Caldas
Teléfonos: 3136609603 - 3116322065
Representante Legal: MARITZA OSORIO VELEZ
Cedula Ciudadanía: 25.081.282 expedida en Risaralda
Correos electrónicos: hsrrcaldas@yahoo.es

CINCO MILLONES NOVECIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE **($5.925.000,00)** para la vigencia 2025.

Mencionado presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 35525 de fecha 29/04/2025 QUIPU Nro. 170 del 29/04/2025** para la vigencia 2025.

Nota: La descripción de los servicios, códigos CUPS, tarifas y condiciones del servicio son las que se encuentran relacionadas en las consideraciones del presente acto administrativo.

ARTICULO SEGUNDO: Notificar personalmente el contenido de la presente Resolución al Representante Legal de la entidad favorecida de conformidad con lo dispuesto en los Artículos 66 y 67 del Código Contencioso Administrativo.

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

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

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

NOTIFÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Pereira – Risaralda, a los 19 MAY 2025

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

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

Revisó: **CPS Nelson Raul Figueroa**
Abogado Grupo de RASES N°3

Revisó: **SI. Yuliet Liseth Marín**
Jefe Contratos RASES N°3 (E)

Revisó: **MY. Saira Yulieth Sepúlveda Flórez**
Jefe Área Administrativa RASES N°3 (E)

Fecha de elaboración: 17-05-2025
Ubicación: C:\Users\JIMENEZ. DIRECTA\

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

INFORMACIÓN PÚBLICA