MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE

No. GS-2025 – 049203 / UPRES – JEFAT – 20.1

Yopal Casanare, 04 de junio de 2025

Señor teniente coronel
YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7
Calle 15 15ª 33
Villavicencio

Asunto: solicitud contratación servicios de salud – tauramena

Con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, en el sentido de mejorar las condiciones en la prestación de los servicios de salud a la comunidad Policial, de manera atenta solicito a mi coronel se autorice el inicio del siguiente proceso de contratación:

RUBRO	02-02-02-009-03 Programa o Servicios de Salud Humana
UNIDAD EJECUTORA	Regional de Aseguramiento en Salud No. 7
OBJETO	Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare.
VALOR VIGENCIA 2025	*($19.500.000,00)* – diecinueve millones quinientos mil pesos m/cte.
VIGENCIA FUTURA 2026	($20.000.000,00) – veinte millones de pesos m/cte.
VALOR TOTAL	*($36.500.000,00)* – treinta y nueve millones quinientos mil pesos m/cte.
FECHA PROBABLE DE INICIO	
FECHA PROBABLE DE TÉRMINO	31 de mayo de 2026
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	Directa

Atentamente,

Capitán **CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Elaboró: U Pedro Emerson Rodríguez Adarme
UPRES-PLANI

Revisó: CT. Cristian David Robles Guerrero
UPRES JEFAT

Fecha de elaboración: 04-06-2025
Ubicación: D/Contratación/ U Rodríguez-Contratación 2025/RASES 7/Oficios

Diagonal 15 No. 13B-05 Yopal
Teléfono: 3507113803
decas.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CASANARE

No. GS-2025- 044988 / UPRES – JEFAT – 29.25

Yopal Casanare, 22 de mayo de 2025

Señor teniente coronel
YAIR YOVANNY CHAPARRO GUERRERO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7
Calle 15 15ª 33
Villavicencio

Asunto: solicitud certificado plan de compras para nuevo proceso de contratación

De manera atenta me permito solicitar a mi coronel, tenga a bien autorizar la expedición del Certificado de Plan de Compras para dar Inicio a nuevo proceso de contratación con el objeto "prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare", con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, mejorando con esto las condiciones en la prestación de los servicios de salud a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional:

RUBRO	02-02-02-009-03 Programa o Servicios de Salud Humana
UNIDAD EJECUTORA	Regional de Aseguramiento en Salud No. 7
OBJETO	Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare.
VALOR VIGENCIA 2025	($ 19.500.000,00) – diecinueve millones quinientos mil pesos m/cte.
VIGENCIA FUTURA 2026	($,00).
VALOR TOTAL	($ 19.500.000,00) – diecinueve millones quinientos mil pesos m/cte.
FECHA PROBABLE DE INICIO	
FECHA PROBABLE DE TÉRMINO	30 de noviembre de 2025
MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	Contratación Directa

Atentamente,

Capitán **CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Elaboró: Lt Pedro Ernesto Rodríguez Adarme
UPRES-PLANE

Revisó: CT. Cristian David Robles Guerrero
UPRES JEFAT

Fecha de elaboración: 22-05-2025
Ubicación: D/Contratación/ U Rodríguez-Contratación 2025/RASES T/Oficios

Diagonal 15 No. 13B-05 Yopal
Teléfono: 3507113803
decas.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Código: 1DE-FR-0033	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 29/02/2024		
Versión: 4	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	

FECHA 4/09/2025

CERTIFICADO No. 169

NUEVO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R13		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES 7	RASES 7	RASES 7 Programa "C"	85101500	02-02-02-008-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	02-02-02-008-003-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	PRESTACION DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE.	19.500.000,00				19.500.000,00		
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones: Comunicación Oficial No GS-2025-044988-DECAS, Firmada por el señor CT. CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO, Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta.							TOTAL	-	-	-	19.500.000,00	-	-

OFICIO AUTORIZACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS GS-2025-043506-DISAN DEL 27-06-2025 — **20.000.000,00**

No. SISCO **2025-169** | No. Proyecto: **PR-REGI7- -25**

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **19.500.000,00**

SI. HENRY SNEYDER LOMBANA BUITRAGO
Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos

IJ. JOSE NEPOMUCENO PEREZ RODRIGUEZ
Responsable Planeación RASES No. 7

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: ST Ponciel Galvis Diego

Cargo: Analista

Unidad: Upres Meta.

30825

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

Yopal Casanare, 04 de junio de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101500	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	SERVICIOS DE CONSULTA DE MEDICOS DE ATENCION PRIMARIA

1.2 VALOR ESTIMADO

El Valor Estimado para el presente proceso corresponde a **TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($39.500.000,00) MCTE**, distribuidos de la siguiente manera:

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIG	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-005-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES No.7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE	16	2025	19.500.000,00	19.500.000,00
					2026	20.000.000,00	20.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							39.500.000,00

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Rec	Descripción	Vig	Valor unitario	Valor total
1	04/03/2025	160	RASES No.7	16	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE	2025	19.500.000	19.500.000
	27/03/2025	Vigencia futura GS-2025-043506-DISAN				2026	20.000.000	20.000.000
Total							39.500.000	39.500.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO. Que (Numeral 4 artículo 2 ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92, ley 1474 de 2011).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Hospital Local de Tauramena E.S.E, el cual debe contar con la capacidad instalada, para prestar los servicios solicitados por la Unidad Prestadora de Salud Casanare, los cuales deben estar habilitados por la Secretaria de Salud del Departamento de Casanare.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

IDENTIFICACIÓN

El Sistema de Salud en Colombia está regulado por el Gobierno Nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social, bajo mandato Constitucional. El sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud cuenta con unas características para efectos de evaluar la calidad de la atención entre las cuales se encuentran la Accesibilidad y la Oportunidad. Entiéndase accesibilidad como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Oportunidad como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 tiene la obligación de garantizar la debida prestación de los servicios de salud, lo cual permita a los usuarios acceder con accesibilidad y oportunidad. Sin embargo, la oportunidad a los servicios médicos de baja complejidad en los municipios, dependen de la red externa contratada, teniendo en cuenta el volumen de servicios solicitados y la periodicidad no es viable para la institución implementar en la red propia los servicios requeridos en el presente estudio previos.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de Abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno, se hace necesario contratar la prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación sin demeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

Teniendo en cuenta que la La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, requiere brindar los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y medina complejidad en el municipio de Tauramena (Casanare) a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se establece que en el municipio de Tauramena existe una entidad del estado "Hospital Local de Tauramena E.S.E", la cual está en capacidad de brindar los servicios médicos requeridos por la La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, evitando que nuestros usuarios se desplacen hasta la Unidad Prestadora de Salud o red contratada en el Municipio de Yopal para recibir estos servicios, con esta contratación se pretende mejorar la oportunidad y accesibilidad, para que la atención a nuestros usuarios sea oportuna para los diferentes tratamientos ordenados.

Con esta contratación se pretende mejorar la oportunidad y accesibilidad, para que la atención a nuestros usuarios sea oportuna para los diferentes tratamientos ordenados.

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

- La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta con la infraestructura física ni el recurso humano en el Municipio de Tauramena, para atender la población con necesidad de los servicios médicos solicitados.
- La Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta en su planta de personal con recurso humano para la prestación de los servicios solicitados en este estudio.

- La Unidad Prestadora de Salud Casanare debe tener un plan para la atención integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los usuarios y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud.

Documentos que determinan las características y cómo se presta el servicio de salud.

La prestación de servicios de salud para los usuarios debe dar cumplimiento a las características establecidas en el plan de beneficios:

- Matriz de características y estándares para el proceso prestación de servicios de salud, y del proceso Calificación de la Capacidad Médico Laboral.
- Procedimientos de los procesos prestación de servicios de salud y calificación de la capacidad medico laboral
- Acuerdo CSSMP 002 Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (2001).
- Acuerdo CSSMP 014 Promoción, prevención y vigilancia en salud pública en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (2001).
- Acuerdo CSSMP 033 Accidente de trabajo y enfermedad profesional en el SSPN ATEP (1998).
- Acuerdo CSSMP 035 Medicina laboral en el SSPN (1998).
- Acuerdo CSSMP 049 Educación Especial (1998).
- Acuerdo CSSMP 010 Extensión del plan de servicios de sanidad militar y policial hacia rehabilitación (2001).
- Acuerdo CSSMP 015 Servicios médicos en el exterior (2001).
- Acuerdo CSSMP 016 Tratamiento especializado en el exterior (2002).
- Acuerdo CSSMP 017 Salud operacional en el SSPN (2002).
- Acuerdo CSSMP 025 Salud Ocupacional (2003).
- Acuerdo CSSMP 042 Manual único de medicamentos y terapeuta del SSPN (2005).
- Acuerdo CSSMP 046 Actualización del Manual Cinico de medicamentos y terapeuta del SSPN (2007).
- Acuerdo 048 de 2007 por el cual se establecen políticas y parámetros para la valoración de beneficiarios de que trata el literal c articulo 24 decreto 1795/2000
- Acuerdo 003 de 2001 por el cual se reglamentan lo0s exámenes medico laborales en el sistema SSMP.
- Resolución DISAN 1170 Guia Técnica farmacéutica del SSPN (2009)
- Instructivo 021 DISAN Modelo de regulación para la prestación de servicios en salud del SSPN.
- Decreto 1796 de 2000 Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la fuerza pública , alumnos de las escuelas de formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio de Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y Personal no uniformado de la policía nacional vinculados con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993
- Decreto Ley 094 de 1989 "estatuto de la Capacidad psicofísica, Incapacidades, Invalideces e indemnizaciones.
- Decreto 917 de 1994 Manual único de invalidez
- Directiva Permanente No. 028 DIPON - DIREH - DISAN DE 2004 Procedimiento para reubicación laboral declarado No Apto para el servicio policial.
- Los bienes y servicios no contenidos en el Plan de Beneficios deben ser objeto de aprobación previa por parte del Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, y el procedimiento se encuentra regulado mediante Resolución 462 DISAN de 2010
- Medicamentos objeto de farmacovigilancia, deben acogerse a los procedimientos establecidos en la Resolución DISAN 1661 del 29 dic 2009 "Por el cual se reorganiza el Comité de Farmacovigilancia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

- Servicios prestados a usuarios de otra jurisdicción deberán ser cobrados mediante las pautas fijadas en el Instructivo 013 DISAN del 15-05-2012 Compensación económica por la prestación de servicios de salud en el SSPN.
- Instructivo No. 036 DISAN AGESA de 2011 "Agendamiento y Asignación de Citas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional"
- Instructivo No 046 DISAN AGESA de 2011 "Criterios de la prestación de servicios de Salud Operacional en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

Recursos que se necesitan para prestar el servicio:

- Recurso Humano (profesionales de salud)
- DCH (Módulo de agendamiento SISAP)
- Infraestructura física y herramientas tecnológicas
- Equipos biomédicos con mantenimiento y calibración
- Equipos de comunicación
- Servicio de aseo
- Vehículos para transporte de funcionarios en atenciones extramurales
- Vehículos para transporte básico asistencial
- Pasajes y viáticos para el desplazamiento del personal.
- Medicamentos, dispositivos e insumos para la atención

Mecanismos de verificación utilizados antes, durante y después de la prestación del servicio:

- Validación en SISAP de derechos del usuario previos a toda atención
- Instructivo 021 de 2011 Modelo de regulación de servicios de salud
- Remisión, interconsulta, fórmula médica, orden de servicio u orden de control de producto/servicio no conforme.
- Sistema PQRS
- Encuesta de satisfacción
- Informe de costos
- SIVIGILA

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se hace necesario evaluar la alternativa más conveniente para prestar un servicio de calidad, con personal capacitado, equipo e insumos suficientes, buscando cubrir las necesidades en salud de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare, por cuanto la Unida Prestadora de Salud Casanare no cuenta con la infraestructura los equipos y el recurso humano especializado necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normatividad vigente del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 de 06 de Mayo 2006)

I) NECESIDAD

La Unidad Prestadora de Salud Casanare es de I nivel de complejidad y la única opción que tiene es contratar la prestación de los servicios solicitados para satisfacer la necesidad de nuestros usuarios; está en ejecución el contrato No. 084-5-200190-24 con el **HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E,** con NIT. 844.001.287-3, que tiene por objeto "prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare", el cual ha presentado un rendimiento satisfactorio en la atención integral en salud para los usuarios del Subsistema de la Policía nacional, cuyo plazo de ejecución termina el 30 de junio de 2025, motivo por el cual se requiere la contratación de la ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS***

MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE, y su ejecución será desde el mes de julio del 2025, hasta el 31 de mayo de 2026.

II) CONVENIENCIA

Tomando como referencia la Normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar atención de servicios de baja complejidad, de atención en salud contemplados en el acuerdo 002 del 2001 para garantizar las atenciones a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en el Departamento de Policía Casanare, motivo de la presente contratación con base en el acuerdo no. 002 del 2001 CSSMP; se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios por cuanto la Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normas vigentes del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, Decreto 2309 de 2002, Resolución No. 1043 de 2002 y Resolución 1445 de 2006) por lo tanto se debe hacer contratación con otras entidades con capacidad para brindar estos servicios, por lo tanto es necesario la contratación para la atención de servicios ambulatorios de baja complejidad, tomando como referencia la normatividad establecida en el Acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, siendo vitales para el soporte en la determinación de las enfermedades y tratamiento en los diferentes niveles de atención, en la toma de conductas médicas, garantizando la prestación del servicio en forma continua, efectiva y eficiente a los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional; por lo tanto es necesario realizar una contratación que ofrezca dichos servicios en el departamento del Casanare, para garantizar la atención de los usuarios de manera oportuna.

De igual manera el modelo de atención está establecido en el Acuerdo 070 del 02/08/2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", (MATIS) que comprende desde el aseguramiento hasta la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud para la Policía Nacional.

En el artículo 5, del mencionado decreto rezan los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Los requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios son los siguientes:

Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1. Habilitación de los servicios por prestar.

2. Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

3. Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

4. 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.

Además de tener en cuenta lo establecido en el decreto 441 del 28/03/2022, La Regional De Aseguramiento en Salud N°7, debe dar cumplimiento a los parámetros del instructivo 013 "Modelo de regulación para la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional." Y el Instructivo Nro. 018/ SUDIR – AGESA, del 26 de agosto de 2012, "Guía para la planificación del servicio en salud de la Policía Nacional". Con este instructivo se proporciona la información, aspectos y criterios mínimos a tener en cuenta para orientar a los administradores locales de la prestación de servicios de salud (Regionales y Unidades De Salud) y a los prestadores de servicios de salud al momento de planificar el servicio en salud que cada uno presta a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. La Policía Nacional a través de la Dirección de Sanidad debe ofrecer a sus usuarios, servicios asistenciales y de medicina laboral a través de los procesos misionales de

Prestación de Servicios en Salud y Calificación de la Capacidad Médico Laboral. El cual tiene como alcance y aplicación para todas las Unidades de Sanidad Policial y Establecimientos de Sanidad Policial del ámbito nacional donde se ejecuten los procesos de Prestación de Servicios en Salud y Calificación de la Capacidad Médico Laboral.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se hace necesario evaluar la alternativa más conveniente para prestar un servicio de calidad, con personal capacitado, equipo e insumos suficientes, buscando para garantizar prestación de servicios de baja complejidad, asi como el suministro de medicamentos de uso pertinente para atención a pacientes de covid-19, por cuanto la Unidad Prestadora de Salud Casanare, no cuenta con la infraestructura los equipos y el recurso humano especializado necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normatividad vigente, del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 de 06 de Mayo 2006).

Para garantizar la atención integral a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policia Nacional, se debe realizar la contratación con una E.S.E con capacidad para brindar los servicios de baja complejidad, que no pueden ser ofertados con nuestra red propia (ESPRI Casanare) por no disponer de la infraestructura, equipos y recurso humano.

El contrato celebrado entre la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 y el Hospital Local de Tauramena E.S.E, NIT. 844.001.287-3, no ha presentado novedades que afecten la prestación del servicio durante su ejecución, reflejándose en la atención integral de nuestros usuarios y beneficiarios del subsistema de la Policía Nacional, en los siguientes aspectos:

- Prestación del servicio de manera oportuna y sin interrupciones

Durante la ejecución de la actual contratación establecida de manera directa - interadministrativo con el ***HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E***, NIT. 844.001.287-3, se realizó la prestación del servicio de manera óptima, contando con la prestación de los servicios requeridos, realizando procedimientos oportunamente por lo que es vital la consecución del servicio de salud en estas condiciones de integralidad. Teniendo en cuenta que el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 puede realizar contratos interadministrativos de acuerdo a lo establecido en la resolución la resolución No 684 del 18/03/2022 "Por 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 y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos. Donde establece en su Artículo 1° numeral 4.1 *Contratos Interadministrativos ítem b. En cuantías hasta de 2000 SMLMV, e los Directores de: Seguridad Ciudadana, Carabineros y Seguridad Rural, Investigación Criminal e INTERPOL, Inteligencia Policía, Antinarcóticos, Protección y Servicios Especiales, Antisecuestro y Antiextorsión, Tránsito y Trasporte, Bienestar Social, de la Dirección Nacional de Escuelas, Comandantes de Departamento y Policías Metropolitanas, Directores de Escuelas, Jefes de las Regionales de Sanidad, Director del Hospital Central y Administradores de los Centros Sociales.* Esto con el fin de lograr la integralidad en la prestación del servicio de salud a nuestros usuarios en el municipio de Tauramena (Casanare) la única entidad que garantiza la prestación del servicio acorde a las necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 es el **HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E** y teniendo en cuenta que es una entidad pública es factible adelantar un contrato interadministrativo a partir del mes de julio de 2025 dando continuidad a la prestación de los servicios de salud de los derechos de los usuarios sin perjuicio de su autonomía.

Es de tener en cuenta que la prestación de servicio de salud a impactar es la siguiente población beneficiaria de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, así:

CENSO POR MUNICIPIO FEBRERO									
REGION	USP	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	GENERO	DANE	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	TOTAL
7	2. CASANARE	Casanare	TAURAMENA	F	85410	38	3	6	47
7	2. CASANARE	Casanare	TAURAMENA	M	85410	27	1	26	54

III) OPORTUNIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, requiere dar inicio a la ejecución del contrato para la prestación de los servicios médicos, hospitalarios, ambulatorios de baja complejidad y suministro de medicamentos ambulatorio para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare - Regional de Aseguramiento en Salud No. 7-, a partir de la expedición de la carta de inicio hasta el 31 de mayo de 2026 o hasta agotar presupuesto oficial.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del titulo 1, capitulo 2, sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva esta cobijada por un acuerdo internacional o un tratado de libre comercio vigente para el estado colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1, 2.2.1.4.4.1.2 y 2.2.1.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, no está cobijado por los tratados de libre comercio, según la excepción No. 35 grupo 931 "servicios de salud Humana, del anexo 4, "lista de excepciones a la aplicación de los acuerdos comerciales" del *MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN – COLOMBIA COMPRA EFICIENTE.*

COMPORTAMIENTO AUTORIZACIONES

Durante la vigencia 2024 y 2025 se autorizaron los siguientes servicios en la Unidad Prestadora de Salud Casanare:

SERVICIOS AUTORIZADOS

VIGENCIA 2024 y 2025

CENTRO AUTORIZADOR	92

CENTRO_AUTORIZADOR	Autorizaciones	VALOR_ITEM
UPRES CASANARE	155	$ 14.893.200
DIRECCION DE SANIDAD	27	$ 2.081.500
Total general	**182**	**$ 16.974.700**

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E	084-5-200190-24 19-12-2024	Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare.	PN RASES No 7 CD 181 2024	En ejecución	En ejecución

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E	084-5-200060-24 19 06 2024	Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare.	PN RASES No 7 CD 051 2024	Cumplimiento objeto contractual.	No se presentaron inconvenientes
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E	084-5-200155-23 11-12-2023	Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare	PN RASES No. 7 CD 163 2023	Cumplimiento objeto contractual.	No se presentaron inconvenientes

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MODALIDAD: CONTRATACIÓN DIRECTA (**Convenios o contratos interadministrativos.** Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015)
FUNDAMENTO JURÍDICO: Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1., del Decreto 1082 de 2015.

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, requiere contratar con el HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E, con NIT. 844.001.287-3, entidad que tiene como objeto la prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y suministro de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Meta, que residen en el Municipio de TAURAMENA – CASANARE, con unas excelentes instalaciones y capacidad operativa, por lo que la presente contratación se realizara por la modalidad de contratación directa a través de un contrato interadministrativo, de acuerdo a lo consagrado en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Del decreto 1082 de 2015.

CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...".

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en el Anexo Especificaciones Técnicas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

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

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL

No aplica

4.1.3. EXPERIENCIA

No aplica

4.1.4. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

No aplica

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

La capacidad operativa está descrita en el anexo condiciones técnicas mínimas habilitantes del presente estudio previo, la cual se verificará como cumple o no cumple.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

No aplica

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No aplica

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

Sera valida la oferta economica siempre y cuando no sobrepase ninguno de los precios techos establecidos.

4.3.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACION Y SU JUSTIFIACION

No aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica

5. CONDICIONES

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios a contratar, deberán ser prestados en las instalaciones del Hospital Local de Tauramena E.S.E, las cuales están ubicadas la Carrera 15 N° 8-63, Municipio de Tauramena (Casanare).

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, previa coordinación con el Supervisor del contrato.

CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS: El **CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7**, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del decreto 2423 de 1996.

URGENCIAS: Cuando el paciente haya ingresado por urgencias, CONTRATISTA por intermedio del Grupo de Facturación y autorizaciones o quien haga sus veces, dará aviso a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 META** dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud y para la alención de los servicios adicionales dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud. De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

AUTORIZACIONES: La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en fax, scanner y/o via electrónica. La **POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Las autorizaciones que se expidan para servicios ambulatorios, se expedirán de forma individual por tipo de servicio, en los casos en los cuales se requiera para la prestación del servicio un dispositivo expreso considerado NO POS o no cubierto por la EPS, se mencionara de tácitamente en la autorización de lo contrario, se da por entendido que la autorización cubre tanto el procedimiento como el dispositivo.

REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA: Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7**, CONTRATISTA informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012.

PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO: En el evento en que el servicio solicitado por el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con la **Contratista**, no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la notificación de la carta de inicio y hasta el **31 De Mayo** Del **2026**, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, y/o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra.

La vigencia del contrato será igual al plazo de su ejecución y seis (6) meses más. Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11

de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5°, de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles 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, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio 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 No 7, donde de conformidad con lo establecido en el articulo 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 Policia Nacional.

En cumplimiento a las **Resoluciones 2275 y 2284 del 28 de diciembre 2023** la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT.

Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener:

- Archivo xml de la factura
- Archivo cuv
- Archivo json (RIPS)
- Facturas en PDF en carpeta individual con soportes
- Archivo excel con relación de las facturas
- Certificado de parafiscales vigente

Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas.

Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución.

Causales de devolución

1. Persona corresponde a otro responsable de pago.
2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago.
3. Factura ya pagada o en trámite
4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.

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 las otras Condiciones así:

- 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.

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.

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura o cuenta de cobro en la **PLATAFORMA SECOP II** con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

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

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

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.

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-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del 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, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) 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. 7, 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 del aliado tecnológico **Olimpia it**.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

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-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, 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:

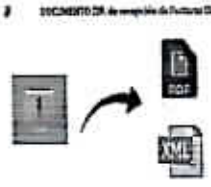
RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No 7
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 **(**Regional de Aseguramiento en Salud No 7**)**

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, **dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente**.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: # luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#**, debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:

Ejemplo(16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

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 silfnacion.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:

16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

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 y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII *Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la Resolución 2284 del 2023 anexo técnico N°3, circular externa No 21 del 2024 y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.*

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

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

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

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

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

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Politica 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:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.
- Documentos de identidad

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN

b. Anexar el Original de la autorización del suministro.

c. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato

d. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

e. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

f. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

g. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

h. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

i. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

j. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La Regional de aseguramiento en salud No.7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través del Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en 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).*

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total y, el procedimiento será el establecido para la modalidad de Contratación Directa- Contratos Interadministrativos.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, por consiguiente se da aplicabilidad a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 en su artículo **2.2.1.2.1.4.5.** ***No obligatoriedad de garantías,*** de igual forma lo contemplado en la Resolución No. 001755 del 26 de mayo de 2017 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

DESCRIPCIÓN	CONTRATO 084-5-200155-23 11/12/2023	CONTRATO 084-5-200060-24 19/06/2024	CONTRATO 084-5-200190-24 19/12/2024
Modalidad de selección del contratista	Contratación Directa – Interadministrativo.	Contratación Directa – Interadministrativo.	Contratación Directa – Interadministrativo.
Objeto del contrato	Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare.	Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare.	Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare.
Cantidad del bien, Obra o servicio	1	1	1
Autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare	Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare
Valor de los contratos	33.000.000,00	22.300.000,00	21.400.000,00
presupuesto con cargo al cual han sido ejecutados los contratos (inversión o funcionamiento) y si ha habido lugar a vigencias futuras	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y no contó con recursos de vigencias futuras.	Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras.
Oferentes que han participado en los procesos de selección y contratistas	Hospital Local de Tauramena E.S.E	Hospital Local de Tauramena E.S.E	Hospital Local de Tauramena E.S.E
comportamiento de los contratistas e imposición de sanciones	El contrato se ejecutó sin novedad.	El contrato se ejecutó sin novedad.	El contrato se ejecutó sin novedad.
Condiciones de pago establecidas en los contratos.	Clausula 4 – Forma de Pago	Clausula 4 – Forma de Pago.	Clausula 4 – Forma de Pago

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Mediante comunicación oficial N° GS-2025-040548-DECAS, la cual se anexa, se solicitó cotización.

Se cuenta con la cotización de la siguiente entidad de salud:

- Hospital Local de Tauramena E.S.E

ANALISIS DEL SECTOR: Para el análisis del sector de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, debe evaluarse:

1 – La Oferta:

Que ofrece: Servicios de salud de baja y mediana complejidad.
Quien lo ofrece: El Hospital Local de Tauramena E.S.E.
Como lo entrega: Los servicios podrán ser tomados en las instalaciones del Hospital Local de Tauramena E.S.E, ubicadas en Carrera 15 N° 8-63, Municipio de Tauramena (Casanare).
Cuánto Cuesta: Descrito en el numeral 5.5 análisis del valor estimado.

2 – La Demanda:

Quien más lo necesita: Estos servicios se contratan para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que residen en el Municipio de Tauramena (Casanare), teniendo en cuenta la prescripción médica para cada caso en particular.

Qué solución han adquirido anteriormente: Para satisfacer la necesidad siempre se ha contratado la prestación de estos servicios, ya que la Unidad Prestadora de Salud Casanare no cuentas con instalaciones, equipos, insumos y personal para la prestación de los servicios solicitados.

Cuanto les ha costado: El último contrato celebrado fue por 21.400.000,00.

Qué riesgos han identificado y que resultados han obtenido: se da aplicabilidad a lo establecido en el decreto 1082 de 2015 en su artículo **2.2.1.2.1.4.5.** ***No obligatoriedad de garantías.***

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: La institución prestadora de servicios de salud que cuenta con la posibilidad de prestar los servicios que se requieren, en sus instalaciones es el Hospital Local de Tauramena E.S.E, entidad pública del orden Municipal, ubicada en la Carrera 15 N° 8-63, Municipio de Tauramena (Casanare).

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El servicio objeto del presente proceso ya se ha contratado anteriormente por esta razón no es necesario buscar la ayuda del Grupo de Investigación y Normalización del Ministerio de Defensa, a fin de establecer la estructura de costo del bien y sumarle a esta las demás variables que tengan relación directa, para definir el precio base del bien a adquirir.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Con la contratación de los servicios de salud que requiere la entidad con el Hospital Local de Tauramena E.S.E, los costos de oportunidad se ven reflejados en la integralidad de servicios que presta la entidad, mejorando los tiempos de atención y contando con los profesionales especializados para el diagnóstico de las diferentes patologías, dando un tratamiento acertado a los usuarios y de esta forma mejorar la calidad de vida de los pacientes.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: La contratación de los servicios con el Hospital Local de Tauramena E.S.E, conlleva en primer lugar a garantizar a todos los usuarios la prestación de los servicios integrales de salud y calidad en un solo lugar y a bajo costo, adicional a esto garantizamos la continuidad en los tratamientos y recuperación de la salud de los pacientes. También nos permite garantizar el cumplimiento a nuestros usuarios del plan de beneficios a que tienen derecho, brindando mayor cobertura en los términos del Acuerdo 002 del 2001.

COSTOS INDIRECTOS: Para la presente contratación no existen costos indirectos, por tratarse de una contratación directa.

4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la cual se debe presentar la oferta para celebrar el presente contrato es moneda Nacional o sea pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP
- Precios históricos
- Precios de catálogo o portales web
- Precios del mercado

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO YOPAL	La prestación de servicios médicos y hospitalarios de primer nivel a tercer nivel de complejidad, para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares en la Ciudad de Yopal.	152-DIGSA/CENACYOPAL-2021	167-DIGSA/CENACYOPAL-2021	950.866.094,00

Realizada la consulta en la página del SECOP II, no fue posible encontrar procesos iguales o de similar objeto, por lo que se relaciona un proceso de manera individual, aunque no serán tenidos en cuenta como precio SECOP, en atención a que no cuentan con las mismas especificaciones técnicas a las del presente estudio previo.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	Valor unitario	Valor unitario	Valor unitario	VALOR HISTORICO VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E	
NÚMERO DE CONTRATO			084-5-200155-23	084-5-200060-24	084-5-200190-24	
1	SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD		SOAT ESPECIAL VIGENTE - 15%	SOAT ESPECIAL VIGENTE - 10%	SOAT ESPECIAL VIGENTE - 10%	SOAT ESPECIAL VIGENTE - 10%
2	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 131 DEL 25/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
3	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO, TAURAMENA A YOPAL.	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 120 DEL 04/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024
4	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO, TAURAMENA A YOPAL	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 120 DEL 04/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024
5	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 131 DEL 25/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
6	992901	INYECCION DE VITAMINA K	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 131 DEL 25/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
7		SERVICIO DE VACUNACION	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 131 DEL 25/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
8	903863	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 131 DEL 25/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
9	906340	SARS CoV2 COVID-19 ANTIGENO	CIRCULAR 049 DE 2020 MINPROTECCIÓN	CIRCULAR 049 DE 2020 MINPROTECCIÓN	CIRCULAR 049 DE 2020 MINPROTECCIÓN	CIRCULAR 049 DE 2020 MINPROTECCIÓN
10	237102	PULPOTOMIA	TARIFA INSTITUCIONAL -	TARIFA INSTITUCIONAL -	TARIFA INSTITUCIONAL -	TARIFA INSTITUCIONAL -

			RESOLUCION N° 131 DEL 25/09/2017	RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
11	237103	PULPECTOMIA	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 131 DEL 25/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
12	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 131 DEL 25/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
13	8983011	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.(SERVICIO DOMICILIARIO UNICAMENTE ZONA URBANA)	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 087 DEL 10/07/2020	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
14		MEDICAMENTOS, INSUMOS BIOMEDICOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO.	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 119 DEL 31/08/2023, TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 131 DEL 25/09/2017	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 023 DEL 21/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 023 DEL 21/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 023 DEL 21/02/2024

Con el objetivo de efectuar un estudio consecuente con el mercado, solo se tomarán las tarifas vigentes pactadas con la contratación directa con el Hospital Local de Tauramena E.S.E.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se realiza la verificación en la Tienda Virtual del Estado Colombiano y los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar, sin encontrar resultados.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
-	-	-	-

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO				
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	COTIZACION N° 1 HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA E.S.E	MENOR VALOR COTIZADO
1	SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD		SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)
2	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
3	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO, TAURAMENA A YOPAL.	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024
4	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO, TAURAMENA A YOPAL	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024
5	993601	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024

6	992901	INYECCION DE VITAMINA K	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
7		SERVICIO DE VACUNACIÓN	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
8	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
9	906340	SARS CoV2 COVID-19 ANTIGENO	TARIFA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL -RESOLUCION 1412 DEL 02/08/22	TARIFA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL - RESOLUCION 1412 DEL 02/08/22
10	237102	PULPOTOMIA	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
11	237103	PULPECTOMIA	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
12	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
13	8983011	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN. (SERVICIO DOMICILIARIO UNICAMENTE ZONA URBANA)	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
14		MEDICAMENTOS, INSUMOS BIOMEDICOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION 076 DEL 28/03/2025	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION 076 DEL 28/03/2025

Nota: la cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo a través de invitación a cotizar, enviada a la gerente del Hospital Local de Tauramena E.S.E.

Teniendo en cuenta la naturaleza del proceso, las necesidades de la prestación del servicio que requiere la institución y la garantía que ofrece el Hospital Local de Tauramena E.S.E, para la prestación de los servicios de salud integrales y de calidad que requieren nuestros usuarios, se tomaran como tarifas del mercado las cotizadas por el Hospital Local de Tauramena E.S.E.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO							
ITEM	**CUPS**	**DESCRIPCION**	**PRECIO SECOP**	**PRECIOS DE CATALOGO**	**PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS**	**PRECIOS DE MERCADO**	**VALOR ESTIMADO**
1	SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD		No aplica	No aplica	SOAT ESPECIAL VIGENTE - 10%	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)
2	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
3	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO, TAURAMENA A YOPAL.	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024
4	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO, TAURAMENA A YOPAL	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024

5	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
6	992901	INYECCION DE VITAMINA K	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
7		SERVICIO DE VACUNACION	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
8	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
9	906340	SARS CoV2 COVID-19 ANTIGENO	No aplica	No aplica	CIRCULAR 049 DE 2020 MINPROTECCIÓN	TARIFA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL - RESOLUCION 1412 DEL 02/08/22	TARIFA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL - RESOLUCION 1412 DEL 02/08/22
10	237102	PULPOTOMIA	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
11	237103	PULPECTOMIA	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
12	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
13	8983011	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN (SERVICIO DOMICILIARIO UNICAMENTE ZONA URBANA)	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024
14		MEDICAMENTOS, INSUMOS BIOMEDICOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO.	No aplica	No aplica	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 023 DEL 21/02/2024	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION 076 DEL 28/03/2025	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION 076 DEL 28/03/2025

Se tomará como valor estimado las tarifas presentadas en el precio del mercado, la cual corresponde a la cotización presentada por el Hospital Local de Tauramena E.S.E, en razón a lo siguiente:

- Las tarifas SOAT la cual está reglamentada mediante Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996.
- Conforme a la naturaleza de la contratación la cual corresponde a un contrato interadministrativo.
- Las condiciones técnicas que se requieren para la prestación de los servicios de salud integrales pueden ser realizadas y ejecutados por el Hospital Local de Tauramena E.S.E.
- Las tarifas institucionales, soportadas con resolución, dado el estudio realizado en el presente Estudio previo, se estableció que no se verá afectada presupuestalmente sanidad si adquiere los servicios ofertados, además que representa un beneficio debido a que los usuarios de estos servicios podrán tener acceso más rápidamente por su cercanía.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Valor Estimado para el presente proceso corresponde a **TREINTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($39.500.000,00) MCTE**, distribuidos de la siguiente manera:

ITEM	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	VIGENCIA	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
1	02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA	RASES No 7	Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja y mediana complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Tauramena – Casanare.	16	2025	19.500.000,00	19.500.000,00
				16	2026	20.000.000,00	20.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							39.500.000,00

Subintendente NELSI AURORA PINTO CASTAÑEDA
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Capitán CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Minima Cuantia cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE.**

Anexos

Aplica

- [x] 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)

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica

- [ ] 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

[x]	Certificado plan de compras
[ ]	Formato solicitud cotizaciones
[x]	Cotizaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA, SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

Para obrar como parte en el respectivo estudio previo, en mi calidad de Líder de la Central de Referencia, Contra-referencia y Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas por esta central, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE.

Subintendente **NELSI AURORA PINTO CASTAÑEDA**
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de Especificaciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas, las cuales serán verificadas por el Comité Técnico aplicando el criterio de cumple o no cumple.

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____, Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna **CUMPLE SI O NO**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma.

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Capacidad operativa. El Contratista deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.		
2	**Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud:** El oferente debe adjuntar soporte del Registro Especial de Prestadores de Salud, 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 debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la secretaria de Salud, para cada servicio ofertado 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, el cual deberá estar vigente, tanto para el punto principal, así como los puntos satélites y la red de apoyo, así: **Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica** Laboratorio clínico Toma de muestras de laboratorio clínico Servicio farmacéutico Terapia ocupacional Terapia respiratoria Fisioterapia Fonoaudiología y/o terapia del lenguaje Imágenes diagnosticas - ionizantes Radiología odontológica Toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas **Atención Inmediata** Atención del parto Urgencias Transporte asistencial básico Transporte asistencial medicalizado **Consulta Externa** Enfermería Ginecobstetricia Medicina general		

	Nutrición y dietética Odontología general Pediatría Otorrinolaringología Medicina Interna Dermatología Psiquiatría Anestesiología Cirugía Maxilofacial Ortopedia y/o Traumatología Psicología Vacunación **Internación** Hospitalización adultos Hospitalización pediátrica		
3	El contratista mediante certificación firmada por el representante legal, se obliga a Permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestado de Salud Casanare, el acceso directo a la información relacionada 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.		
4	El contratista se obliga a que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuarios, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.		
5	En caso de requerirse otros procedimientos que no estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y estén autorizados por el CTC y/o urgencias, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud o quien haga sus veces, el valor a reconocer será la tarifa pactada en el contrato.		
6	El contratista se compromete a dar aplicabilidad al modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional Acuerdo 070 del 02/08/2019 el cual adopto el modelo de atención integral en Salud (MATIS), la cual será puesta en conocimiento por el supervisor del contrato.		
7	En caso de que se requiera dentro de la ejecución del contrato, previa solicitud escrita presentada por el supervisor, el contratista suministrara los indicadores de casos de eventos adversos, presentados en los últimos tres años, así como el reporte de los pacientes del SSPN VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, y el número de pacientes y procedimientos realizados cada mes.		
8	Cuando se requiera la expedicion de excusas medicas se debera acatar lo dispuesto en la directiva permanente 007" directrices a observar en la expedicion y registro de las excusas de servicio por incapacidad medica o licencia por maternidad y para el contreol y seguimiento del personal excusado de sevicio" respecto a la cantidad de dias de acuerdio al profesional que atiende al usuario, tipo de patologia, tipo de excusa total o parcial, la cual sera enviada por el supervisor del contrato una vez inicie la ejecucion del mismo.		
9	El contratista se obliga a enviar mensualmente al supervisor del contrato, los archivos Excel generados del RUAF (Nacimientos y defunciones) de los usuarios de sanidad de Policía Nacional. Con el propósito de poder acceder a los datos de identificación y demás variables sociodemográficas de los pacientes, para así, poder dar cumplimiento a los protocolos de vigilancia de salud pública y dado a que no existen otras fuentes de información en las que podamos extraer dicha información. Pues ante gestiones realizadas directamente con el Ministerio de Salud, para acceder a la plataforma SISPRO y tras haber realizado capacitación en el acceso y consulta de la información en dicha plataforma, se encontró que ésta no cuenta con información de identificación de los pacientes con los eventos de interés, dado que la información allí registrada solo permite conocer a datos estadísticos. Sumado a lo anterior se evidenció que la información registrada allí tiene rezagos en el tiempo, que igualmente dificultan las labores de vigilancia e intervención en eventos de interés en salud publica relacionados con estadísticas vitales, como lo son; las mortalidades perinatales, muertes matemas, muertes por eventos de interés en salud pública,bajos pesos al nacer, nacimientos o abortos en adolescentes, etc., en los que se requiere conocer datos de identificación de los pacientes y demás variables, para poder realizar las actividades que demandan los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud.		

10	El contratista se obliga al envio de forma mensual al area de Garantia de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud de los indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad (Resolución 256 de Febrero de 2016 Anexo técnico N° 1, página N° 8 y 9) y (circular única 056 de 06 de Octubre de 2009 página N°8), de esta forma contribuir al análisis de la situación de salud, a la vigilancia en salud pública y al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud Esta información debe ser enviada al correo demet.rase7-gca@policia.gov.co.		
11	El contratista en ningun caso podra suministrar medicamentos que no se encuentren dentro del acuerdo 080 de 2022, con excepcion de la atencion inicial de urgencias.		
12	Cuando se trate de medicamentos de precios regulados solo se reconocera el valor pactado en el contrato que llegase a suscribir		
13	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, el contratista se obliga a prestar los servicios médicos de apoyo técnico y terapeutico habilitados, siempre y cuando hayan sido ordenado autorizados por el area de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, en el caso de que sea enviados a la IPS, y en el caso de haber sido ordenados por los servicios contratados que se hayan agotado y observado la malla de pertinencia para la Policia Nacional, determinada en el INSTRUCTIVO Nº 021 DISAN/AGESA MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.		
14	El oferente designará un funcionario, quien, en coordinación con el supervisor del contrato, solucionen inconvenientes y/o novedades presentadas, igualmente agilizar algún trámite o requerimiento por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, con una disponibilidad de lunes a viernes de 07:00 a.m. A 7:00 p.m. y los días sábados y domingos de 08:00 a.m. a 02:00 p.m. **Nombres y apellidos:** **Cargo:** **Numero celular:** **Correo electrónico:** ***Diligenciar***		
15	El oferente debe tener el manual de bioseguridad, manual de limpieza y desinfección y manual de manejo de desechos, esta documentación será verificada por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tener estos procesos prioritarios, representa un riesgo en la atención de los usuarios. Si la entidad oferente es una I.P.S deberá tener el PAMEC, este documento será verificado por el médico de garantía de la calidad de la Unidad Prestadora de Salud Casanare antes de adjudicar el contrato, ya que el no tenerlo, representa un riesgo en la atención de los usuarios. (***ESTA INFORMACION SE DEBE SUBIR AL SECOP II***).		
16	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos puedan ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE. SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES. SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERÁ ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE*", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.		
17	El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la 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". El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el 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 a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
18	El contratista deberá realizar 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, Ley 2015 de 2020, Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social 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.7. 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.7. o a cualquier tercero.		
19	Cuando el usuario requiera por su patología, la atención en una institución de mayor complejidad y dicha patología está cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Policial, el CONTRATISTA deber realizar do trámite de referencia y contra referencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo decas.upres-rco@policia.gov.co y teléfono 3507113809.		
20	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 7046, 7426, 7695, 7617, celular 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@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 la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Casanare al correo decas.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. 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.		
21	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gca@policia.gov.co. ***Resolución 1552 de 2013***: • Número total de citas asignadas • Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número de citas asignadas (oportunidad en la cita de consulta de medicina especializada) ***Otros Indicadores***: • Total de egresos hospitalarios • Total de pacientes atendidos y clasificados en triage III y IV • Total de pacientes atendidos y clasificados en triage I • Total de pacientes atendidos y clasificados en triage II • Urgencias atendidas por SOAT • Mortalidad en urgencias • % de infección intrahospitalario • % de reingreso • % de inasistencia en consulta		

22	Garantía de la prestación de servicio de salud El proponente deberá certificar mediante documento escrito y firmado por el representante legal, que la entidad oferta una oportunidad mínima para: • Cobertura en salud por consultorios de atención de urgencias: Mínimo tres (3) consultorios de atención de urgencias. • Cobertura en salud por camas de hospitalización general (adultos y pediátricas): Mínimo 10 camas habilitadas para la hospitalización entre (adultos y pediátricos), con existencia obligatoria dentro de la IPS.		
23	Garantía de la prestación de servicio de salud El proponente deberá certificar mediante documento escrito y firmado por la representante legal, que la entidad oferta una oportunidad mínima para: • Oportunidad en la prestación del servicio en consulta de medicina especializada: Oportunidad máxima de 20 días calendario para la asignación de la cita. • Oportunidad en la prestación del servicio en consulta de medicina general y odontología: Oportunidad máxima de 1 a 5 días para la asignación de la cita.		
24	Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo: El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la 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".		
25	El oferente deberá diligenciar el anexo *SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO*, firmado por el representante legal de la entidad.		
26	El oferente deberá diligenciar el anexo *SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL* firmado por el representante legal de la entidad.		

ITEM	C.U.P.S	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR		
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR		
3	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA		
4	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		
5	237102	PULPOTOMIA		
6	237103	PULPECTOMIA		
7	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR		
8	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL		
9	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO		
10	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]		
11	702203	COLPOSCOPIA		
12	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA		
13	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO		
14	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION		
15	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION		
16	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS		
17	862701	ONICECTOMIA		
18	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL		
19	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES		
20	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
21	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA		
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
26	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		

27	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
28	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		
29	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
30	871202	APICOGRAMA		
31	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
32	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
33	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
34	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
35	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
36	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
37	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA		
38	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
39	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)		
40	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)		
41	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)		
42	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
43	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA		
44	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)		
45	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
46	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA		
47	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
48	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
49	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL		
50	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL		
51	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
52	881434	PERFIL BIOFISICO		
53	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL		
54	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL		
55	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO		
56	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA		
57	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL		
58	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU		
59	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA		
60	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA		
61	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA		
62	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
63	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
64	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL		
65	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA		
66	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		
67	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA		
68	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		
69	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL		
70	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL		
71	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO		
72	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO		
73	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE		
74	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO		
75	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL		
76	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)		
77	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		
78	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]		

79	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros		
80	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA		
81	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
82	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA		
83	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA		
84	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
85	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS		
86	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE		
87	901207	Corynebacterium diftenae CULTIVO		
88	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO		
89	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS L.C.R PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE		
90	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA		
91	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
92	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL		
93	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA		
94	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA		
95	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE		
96	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA		
97	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA		
98	901229	MYCOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO		
99	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO		
100	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO		
101	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO		
102	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE		
103	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		
104	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)		
105	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX		
106	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION		
107	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)		
108	902024	FIBRINOGENO		
109	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO		
110	902041	RETRACCION DE COAGULO		
111	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION		
112	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
113	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO		
114	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
115	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO Incluye: Pruebas confirmatorias		
116	902101	CELULAS L.E.		
117	902105	DIMERO D MANUAL		
118	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR		
119	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
120	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA		
121	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
122	902211	HEMATOCRITO		
123	902213	HEMOGLOBINA		
124	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA		
125	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)		
126	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]		
127	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA		
128	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL		
129	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		

130	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL		
131	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL		
132	903006	CAROTENOS		
133	903016	FERRITINA		
134	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA		
135	903030	MIOGLOBINA CARDIACA		
136	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA		
137	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO		
138	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS		
139	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA		
140	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		
141	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS		
142	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)		
143	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)		
144	903602	AMONIO		
145	903604	CALCIO IONICO		
146	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]		
147	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]		
148	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
149	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
150	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
151	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)		
152	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
153	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
154	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS		
155	903813	CLORO EN SANGRE		
156	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		
157	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
158	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO		
159	903818	COLESTEROL TOTAL		
160	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA		
161	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]		
162	903823	CREATININA DEPURACION		
163	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS		
164	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA		
165	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE		
166	903828	DESHIDROGENASA LACTICA		
167	903830	FOSFATASA ACIDA		
168	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA		
169	903833	FOSFATASA ALCALINA		
170	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
171	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA		
172	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)		
173	903840	GLUCOSA EN ORINA		
174	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
175	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		
176	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL		
177	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA		
178	903845	GLUCOSA TEST OSULLIVAN		
179	903846	HIERRO TOTAL		
180	903847	LIPASA		
181	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)		
182	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)		
183	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)		

184	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)		
185	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)		
186	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
187	903856	NITROGENO UREICO		
188	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS		
189	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
190	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]		
191	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS		
192	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS		
193	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
194	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
195	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]		
196	903868	TRIGLICERIDOS		
197	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
198	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]		
199	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
200	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA		
201	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]		
202	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE		
203	904107	HORMONA LUTEINIZANTE		
204	904501	ANDROSTENEDIONA		
205	904503	ESTRADIOL		
206	904504	ESTRIOL		
207	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)		
208	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
209	904510	PROGESTERONA		
210	904601	TESTOSTERONA LIBRE		
211	904602	TESTOSTERONA TOTAL		
212	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA		
213	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)		
214	904705	INSULINA LIBRE		
215	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS		
216	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA		
217	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		
218	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
219	904921	TIROXINA LIBRE		
220	904922	TIROXINA TOTAL		
221	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)		
222	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
223	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
224	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA		
225	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS		
226	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO		
227	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
228	905312	LITIO AUTOMATIZADO		
229	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO		
230	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: MARIHUANA		
231	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL		
232	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
233	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
234	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
235	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
236	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
237	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

238	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
239	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
240	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
241	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
242	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
243	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
244	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL		
245	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
246	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
247	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
248	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
249	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
250	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
251	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
252	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
253	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
254	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
255	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
256	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
257	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
258	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
259	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
260	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO		
261	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO		
262	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO		
263	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS		
264	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: BRUCELLA ABORTUS, SALMONELLA PARATYPHI A Y B, TIPHY H Y O, PROTEUS OX19		
265	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]		
266	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
267	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO		
268	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA		
269	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
270	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
271	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
272	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL		
273	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO		
274	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
275	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
276	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
277	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
278	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
279	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
280	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
281	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
282	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
283	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO		
284	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO		
285	906901	AGLUTININAS AL FRIO		
286	906902	AGLUTININAS AL CALOR		
287	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		

288	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO		
289	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO		
290	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL		
291	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
292	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL		
293	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES		
294	907002	COPROLOGICO		
295	907004	COPROSCOPICO INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS		
296	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)		
297	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]		
298	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
299	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]		
300	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA		
301	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL		
302	907105	UROANALISIS		
303	907201	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE: MORFOLOGIA Y RECUENTO		
304	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS		
305	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA		
306	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA		
307	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA		
308	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO		
309	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA		
310	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA		
311	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO FEED BA		
312	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)		
313	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)		
314	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS		
315	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE: INTERVENCION TERAPEUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPENO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO. LA		
316	939402	NEBULIZACION		
317	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS		
318	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		
319	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA		
320	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA		
321	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA		
322	960404	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA		
323	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)		
324	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA		
325	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS		
326	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL		
327	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)		
328	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO		
329	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL		
330	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA		
331	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL		
332	992901	INYECCION DE VITAMINA K		
333	993101	VACUNACION CONTRA COLERA		

334	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]		
335	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)		
336	993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b		
337	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO EXCLUYE: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA (99.4.3.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN		
338	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO		
339	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS EXCLUYE: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA (99.4.1.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN		
340	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]		
341	993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]		
342	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]		
343	993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)		
344	993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)		
345	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)		
346	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)		
347	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)		
348	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)		
349	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A		
350	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B		
351	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA		
352	993505	VACUNACION CONTRA RABIA		
353	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION EXCLUYE: VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) (99.3.5.22)		
354	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS EXCLUYE: VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) (99.3.5.22)		
355	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA EXCLUYE: VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) (99.3.5.22)		
356	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA		
357	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA		
358	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)		
359	993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B		
360	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)		
361	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL		
362	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION		
363	997105	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ		
364	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL (POR CUADRANTES CANTIDAD 2 POR USUARIO – CADA 6 MESES)		
365	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		
366	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE		
367	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)		
368	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE		
369	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS		
370	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)		
371	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		
372	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO		
373	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO		
374	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA		
375	XXAUTV	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION. (SERVICIO DOMICILIARIO UNICAMENTE ZONA URBANA)		
376	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
377	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA		
378	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		
379	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR		

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. El valor del procedimiento será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato (tres cotizaciones).

Subintendente NELSI AURORA PINTO CASTAÑEDA
Oficina de Referencia y Contra referencia UPRES Casanare

Capitán CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO
Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó 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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Prestar los servicios objeto del contrato a todos los afiliados y beneficiarios de sanidad de la Policía Nacional en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda, bajo los principios de eficiencia, universalidad, respeto, solidaridad y humanización por parte de los médicos generales, especialistas y todo el talento humano de la IPS.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento al Comando del Departamento de Policía Casanare y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Restituir a **LA POLICÍA NACIONAL** los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
8. Deberá dar cumplimiento a la normalividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. Contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, electrónicos entre otros).

   En los contratos de prestación de servicios, se deberá incluir dentro de las obligaciones del contratista:

   - ✓ Dar aplicación a las buenas prácticas ambientales
   - ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
   - ✓ Deberá realizar la disposición final correspondiente de los residuos peligrosos
   - ✓ Deberá capacitar al personal bajo su responsabilidad, sobre temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
   - ✓ El contratista deberá garantizar el suministro de productos que no produzcan efectos adversos y libres de mercurio.
   - ✓ Cumplimiento normas RETIE.
   - ✓ Dar cumplimiento a la legislación sobre gestión ambiental expedida por las autoridades ambientales competentes, entendiendo como tales: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales, los grandes Centros Urbanos, los Municipios y el Departamento, adicionalmente aquellas que sean expedidas por diferentes entidades del Estado que vinculen aspectos sobre la materia ambiental.

9. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
10. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
11. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor.

12. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente.", correrán por cuenta del prestador.
13. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.
14. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
15. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
16. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
17. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
18. En la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
19. Para la autorización del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el proveedor se debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia **VIGENTE** de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, 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). c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). d. Los servicios electivos (programados) puerta de entrada, es decir que no requieren referencia (medicina general, odontología general, psicología, optometría, nutrición, odonto-pediatría para menores de 5 años, pediatría para menores de 5 años) se prestarán previa verificación de derechos y autorización de la USP, por lo tanto si el usuario no es portador de la autorización, es deber de la IPS o proveedor, comunicarse con la central de autorización de la USP para obtener su consentimiento antes de prestar el servicio. e. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la USP, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. f. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN (se adjunta al presente contrato como anexo 2) y remitirlo a la central de autorización de la USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del paciente, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. En este caso, el NO reporte será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. g. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la central de autorizaciones de la USP. h. Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. i. Contrarreferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de

tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas. j. Urgencias: Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la alención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

20. Los usuarios atendidos por consulta externa de la red externa contralada, que requieran servicios complementarios solicitados por el especialista, deberán ser solicitados en el anexo 3 de la resolución 3047 MINPROTECCION de 2008 para ser presentado en la oficina de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare.
21. Exigir al afiliado ó beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que vaya a acceder a los servicios, la autorización firmada por el Médico Líder de Referencia y contra Referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, la cual debe llevar anexo fotocopia del documento de identidad y fotocopia del carné de la Policía o constancia vigente expedida por la Oficina Talento humano.
22. Cualquier cambio en las condiciones pactadas que surjan durante el término de ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.
23. Garantizar que cuenta con las instalaciones, equipos, médicos generales y demás personal necesario, con el objeto de brindar y garantizar una atención con calidad a nuestros usuarios y beneficiarios, servicios que deben estar certificados y habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento de Casanare ó la inscripción en el registro de prestadores de salud de la secretaría de salud de Casanare.
24. El servicio deberá ser prestado en instalaciones con condiciones mínimas de seguridad industrial y aseo.
25. Informar al Departamento de Policía Casanare – Unidad Prestadora de Salud, cuando el contrato se encuentre en el 50 y 70 % de su ejecución.
26. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Oferente deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.
27. El contratista permitirá al contratante, la realización de la auditoría clínica de concurrencia.
    El principal objetivo de la auditoría clínica concurrente es evaluar la calidad de la atención que prestan las IPS contratadas y realizar los ajustes que sean necesarios para respetar los derechos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verifica periódicamente la calidad de la prestación de los servicios de salud brindados a los usuarios a través de las red propia y contratada, haciendo énfasis en la identificación de las enfermedades de Alto Costo, ceñido a la normatividad, la pertinencia y racionalidad de los servicios, generando un importante impacto en la contención del gasto médico y el mejoramiento de la calidad de la atención que se brinda a los usuarios del Subsistema.
28. Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especializadas con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requerida), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Unidad Prestadora de Salud Casanare.
29. Entregar formalmente al contratante (junto con la propuesta), el modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

30. 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.
31. Contar con el sistema estructurado de referencia y contrarreferencia y atención al usuario.
32. El talento humano técnico-científico deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 MINSALUD de 1990.
33. Declaración de la capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios del Subsistema (RIPS).
34. Para la prestación de servicios de urgencias, toda IPS debe contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (TRIAGE).
35. Medios para la comunicación con la central de referencia contrarreferencia y autorizaciones de la jurisdicción (Telefónica e internet), cuando la USP autoriza atención directa sin necesidad de mediar formato de referencia institucional.
36. Realizar la atención de la población usuaria del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare a través de las estrategias AIEPI y AIAMI, así como está definida en la ley 100 de 1993 en donde se incluye el compromiso de todos los actores para garantizar las acciones colectivas e individuales a favor de la infancia y población gestante, resolución 412 del 2000, adopción de normas técnicas de protección específica, ley 1098 del 2006, protección integral de los infantes y adolescentes, artículo 29 desarrollo integral en la primera infancia, atención en salud y nutrición.

37. De acuerdo a la resolución N°3047 DEL 14/08/2008, la entidad de salud que resulte seleccionada para contratar, deberá notificar la atención inicial de urgencias y la solicitud de autorización de servicios de salud complementarios de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
38. El numero habilitado para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare es el 350-7113809 y el correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es, decas.upres-autoriza@policia.gov.co; decas.upres-rco@policia.gov.co

39. Entregar formalmente al contratante (junto con la propuesta), el modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
40. Cuando los médicos no actúen conforme a los protocolos de atención de urgencias, o las guías de manejo fijadas por el Sistema de Salud de la Policía Nacional y de las Fuerzas Militares, o dispongan de la realización de procedimientos sin pertinencia médica, o no acojan el Acuerdo de Medicamentos establecido, previa comprobación de los hechos, podrán descontar los valores de las glosas formuladas por las aseguradoras que cubran la atención en salud que deba prestar la Dirección de Sanidad con cargo al SOAT, de los pagos realizados a las IPS.
41. Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo:

- El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la 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".

- **Etapa precontractual y celebración del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

1. 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 que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) 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 total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

2. Compromiso en seguridad y salud en el trabajo firmado por el representante legal de la empresa (según modelo), **FORMATO No. 2 FORMATO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

- **Ejecución del contrato**, adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato deberá:

1 certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa

42. 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 atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 Reporte de Incidente y Eventos Adversos.
43. Cumplimiento a protocolos de atención (COVID-19).
44. *Confidencialidad e integridad de la información institucional:* Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, 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.
45. *Cláusula de Confidencialidad:* Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
46. *Cumplimiento de normatividad:* El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 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.
47. El contratista deberá enviar los primeros cinco días del mes al correo monica.plazas@correo.policia.gov.co la base de las gestantes atendidas con la siguiente información a fin de dar cumplimiento ante el nivel central de acuerdo al instructivo 0017 y a indicadores que solicita la resolución 3280 del 2018:

- Datos de identificación (nombre, cedula, celular, dirección, fecha de nacimiento, escolaridad ocupación)
- Preconcepción (recibo asesoria en planificación familiar, ácido fólico, consulta preconcepcional)
- Escala de riesgo biopsicosocial de herrera y hurtado
- Fecha de ingreso
- Fecha de ultima regla
- Fecha probable de parto
- Edad gestacional al ingreso
- Antecedentes ginecológicos

- Antecedentes Personales
- Antecedentes Familiares
- Medidas antropométricas al ingreso del control prenatal
- Clasificación del riesgo obstétrico y psicosocial por trimestres
- Diagnostico alto riesgo
- Fecha de controles prenatales
- Fecha de Paraclínicos por trimestre
- Fecha y resultado de Ecografía de translucencia nucal y detalle
- Nombre de Micronutrientes por trimestre
- Nombre de medicamentos
- Fecha toma de Citología
- Fecha de Vacunas (Influenza, Tétanos, Dpta, Covid-19)
- Fecha de solicitud y realización de IVE
- Fecha y tema de curso Psicoprofiláctico
- Fecha de consultas de Nutrición, odontología, psicología, trabajo social
- Barreras en la atención
- Eventos de notificación y seguimiento (MME,Mortalidad materna, sífilis gestacional y congénita, VIH, toxoplasmosis
- Cierre de evento.

Entidades que atiendan partos:

- Datos de identificación de la usuaria
- Fecha de parto
- Vía de parto
- Recién nacido vivo/muerto
- Recién nacido sano y a termino
- Recién nacido muerto posparto
- Recién nacido prelérmino
- Recién nacido con asfixia
- Recién nacido malformación fetal □ Recién nacido bajo peso al nacer
- Recién nacido con patología
- Recién nacido con alta hospitalaria 24 horas RN sanos, 48 RN riesgo
- Consejería en lactancia materna
- Recién nacido sano y a término con lactancia materna
- Mujer con acompañante en trabajo de parto
- Parto con manejo activo alumbramiento
- Parto con partograma diligenciado
- Parto monitorio continua de signos vitales
- Medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal)
- Sexo
- Consejería en planificación
- Nombre y fecha de Método de planificación
- Eventos de notificación y seguimiento (mortalidad perinatal, sífilis congénita, vih, hepatitis b hipotiroidismo congénito, toxoplasmosis congénita, defectos congénitos)
- Otros eventos de seguimiento.

Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida primera infancia, infancia:

- Base de datos de niños detectados con hipotiroidismo congénito, sífilis congénita, toxoplasmosis, defectos congénitos, VIH congénito,
- Tamizaje de agudeza visual.
- Proporción niños y niñas con tamización auditiva VALE
- Atención integral por medicina general o especialista en pediatría o en medicina familiar
- Atención en salud por profesional de enfermería
- Atención en salud bucal por profesional de odontología
- Atención por profesional enfermería, medicina general, nutrición, auxiliar de enfermería para la promoción y apoyo de la lactancia materna.
- No. De usuarios que se les realiza tamizaje de hemoglobina.
- Aplicación de barniz flúor
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Aplicación de sellantes
- Base de niños vacunados con esquema PAI REGULAR.
- Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.
- Suministro de sulfato ferroso y vitamina A.
- Desparasitación intestinal antihelmíntica.
- Implementación consulta AIEPI.
- Base de datos niños y niñas malnutrición: bajo peso, sobrepeso y obesidad.

Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida Adolescencia, juventud.

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de enfermería (no aplica para juventud)

Atención en salud por profesional de odontología

- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Tamizaje para hemoglobina y hematocrito
- Tamizaje visual
- Prueba de embarazo
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría
- anticoncepción-control
- Incursión dispositivo intrauterino
- Suministro anticonceptivo oral e inyectable
- Inserción de anticonceptivo subdérmico
- Suministros preservativos
- Aplicación de barniz flúor
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Aplicación sellantes
- Base vacunación PAI REGULAR
- Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.

Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida juventud:

Además de las anteriormente mencionada lo siguiente:

- Tamizaje visual
- Tamizaje de riesgo cardiovascular glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida para hepatitis B
- Prueba rápida para hepatitis C
- Tamizaje de cáncer cuello uterino citología
- Colposcopia cérvica uterina
- Biopsia cervicouterina
- Vasectomía SOD
- Sección o ligadura de trompa de Falopio (cirugía Pomeroy por minilaparatomia sod

Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida Adultez y Vejez:

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de odontología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN-VPH)
- Tamizaje de cáncer cuello uterino citología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (técnica de inspección visual con ácido acético y Lugol)
- Crio cauterización cuello uterino
- Colposcopia cervicouterina
- Biopsia cervicouterina
- Tamizaje para cáncer de mama (mamografía)
- Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama
- Biopsia de mama
- Tamizaje para cáncer de próstata PSA
- Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal)
- Biopsia de próstata
- Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)
- Colonoscopia
- Biopsia de colon
- Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico, glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Prueba rápida para hepatitis C
- Prueba de embarazo
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción-control
- Incursión dispositivo intrauterino
- Suministro anticonceptivo oral e inyectable
- Inserción de anticonceptivo subdérmico
- Suministros preservativos
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Base vacunación PAI REGULAR

- Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.

Para contratos realizados con entidades que realizan Colposcopias y biopsias se requiere RIAS CANCER:

- Oportunidad en la realización colposcopia. Días que transcurre desde que solicita la cita y la realizan.
- Oportunidad en la confirmación diagnostica de cáncer de cuello uterino. Días que transcurren desde la fecha que se entrega la patología y el día que entrega reporte.
- Oportunidad para la toma de biopsia trucut de la lesión mamaria. Días que transcurren desde la fecha que se entrega la patología y el día que entrega reporte

48. El contralista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del titulo 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016, relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud
49. Y las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

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 – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Ciudad, seleccionar la fecha

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, 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.

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, 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 - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA 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 UNIDAD EJECUTORA, 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 - UNIDAD EJECUTORA 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 contrarien 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 las que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

Decreto 2153 de 1992. Arts. 44 y 47.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Yo....., identificado con la cedula de ciudadania No..... de....., certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el articulo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los articulos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de .....a los ..... dias del mes de .....de 2025.

Cordialmente,

_____

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
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El suscrito ..... identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección de Mínima Cuantía, cuyo objeto es la ***PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE***, durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

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 – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el bien que suministrare cumple los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

_____
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
CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, manifiesto que no me encuentro incurso de dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo No. 6 de la ley 2079 del 2021 y tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales establecidas para contratar con el Estado (La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7). En especial, que no aparezco reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021, Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (redam) y se dictan otras disposiciones".

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 2025

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

AUTORIZACION

Yo,_____, identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente escrito, autorizo a la Regional de aseguramiento en salud número 6 para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 'por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.

Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del articulo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. **Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes.** El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.

Parágrafo 2. Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.

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 – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA TECHO	TARIFA A OFETAR
1	SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD		SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	
2	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	
3	001T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO, TAURAMENA A YOPAL	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	
4	002T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO, TAURAMENA A YOPAL.	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 032 DEL 27/02/2024	
5	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	
6	992901	INYECCION DE VITAMINA K	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	
7		SERVICIO DE VACUNACION	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	
8	003883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA (GLUCOMETRIA)	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	
9	906340	SARS CoV2 COVID-19 ANTIGENO	TARIFA MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL -RESOLUCION 1412 DEL 02/08/22	
10	237102	PULPOTOMIA	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	
11	237103	PULPECTOMIA	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	
12	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	
13	8963011	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN. (SERVICIO DOMICILIARIO UNICAMENTE ZONA URBANA)	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION N° 042 DEL 11/03/2024	
14		MEDICAMENTOS, INSUMOS BIOMEDICOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	TARIFA INSTITUCIONAL - RESOLUCION 076 DEL 20/03/2025	

Nota 1: El oferente deberá diligenciar únicamente la tarifa ofertada, en la columna correspondiente.

Nota 2: El oferente debe declarar bajo su responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona juridica que representa, que mantendrá los precios ofertados durante el plazo de ejecución del contrato.

Nota 3: La propuesta que sobrepase el precio techo de alguno de los ítems no será tenida en cuenta para la verificación.

Nota 4: El precio techo es inmodificable

Nota 5: Los servicios de salud están excluidos de IVA según Articulo 476 del Estatuto Tributario

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

ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS	POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Proceso de Elegir la modalidad de contratación , Número Diligenciar el número del proceso , cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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), CERTIFICA que los activos y recursos que conforman el patrimonio de dicha empresa, así como cada uno de los socios y recursos que se destinarán para el desarrollo del proceso de contratación con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, provienen de actividades lícitas.

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

INTEGRIDAD DE PRECIOS	POLICÍA NACIONAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Integridad de precios proceso No Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso.

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que los precios incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. Manifiesto que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

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

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA ____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

Código: 2024-FR-0003 Fecha: 07/01/2023 Versión: 4	GESTIÓN PRESTACIÓN SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	*	2. HISTORIA CLÍNICA	*

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
DD	MM	AA		am	pm	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicación: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque M para el caso de Medicamentos y DM para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE	*	16. DOSIS/RÉGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA	MÉTODOS Y PROCESOS	MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO
* Condiciones patológicas y psicológicas del paciente.	* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.	* Congestión, desorden, falta

1LF-FR-0071
Versión:10

aprobación: 17/06/2024

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
2GS-FR-0003 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"
1LF-FR-0071 aprobación: 17/06/2024
Versión: 10 Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario
Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

RESOLUCION No. 032

(27 FEB 2024)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL TARIFARIO DEL SERVICIO DE TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA"

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA CASANARE, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, ESTATUTARIAS Y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en el Art. 194 de la ley 100 de 1993, La Empresa Social del Estado Hospital Local de Tauramena, es una entidad pública descentralizada con categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, creada por el Concejo del Municipio de Tauramena, mediante el Acuerdo No. 021 de 1997.

Que mediante Decreto 2423 de 1996 se estableció el Manual Tarifario de carácter obligatorio para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas en el cual se relaciona los eventos de su aplicabilidad; así mismo, en su Artículo 87 previo que en el caso en el cual, y por necesidades de orden tecnológico y cuando un procedimiento no se encuentre definido; por ende, no se encuentre asignada tarifa alguna, éste se reconocerá por la tarifa que regula la institución.

Que en la actualidad se hace necesario regular los costos de aquellos procedimientos asistenciales que no se encuentre definido en el Decreto 2423 de 1996, por ende no soportan asignación tarifaria alguna, siendo indispensable su regulación con el objeto disponer del acto legal que permita su cobro a terceros que requieran del servicio, para lo cual la Gerente presento a consideración de la Junta Directiva de la ESE Hospital Local de Tauramena por ser este el órgano de dirección competente, la propuesta de tarifaria objeto de aprobación, la cual regulariza el cobro del transporte asistencial de pacientes.

Que de conformidad con el Decreto 1876 de 1994, señala dentro de las funciones de Junta Directa de las Empresas Sociales del Estado la potestad de "Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos órdenes"

Que, en sesión de fecha 13 de Febrero del 2024 la Junta Directiva del Hospital Local de Tauramena según Acta No. 01, se aprobó el tarifario de transporte especial de pacientes básico y medicalizado garantizando márgenes razonables de equilibrio para la ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA según contratación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB-, tarifario que se actualiza con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud, optimizar los recursos disponibles y mejorar la eficiencia del servicio.

Que, en consecuencia la ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA podrá utilizar, para efectos de la facturación de los servicios que se prestan a los usuarios de las diferentes Entidades Administradoras Responsables de Pago, el sistema de codificación y tarifas que considere apropiado para la prestación del servicio de transporte asistencial de pacientes.

Que, en mérito de lo expuesto, la Gerente de la E.S.E Hospital Local de Tauramena.

RESUELVE:

032

ARTÍCULO 1º: ADOPTAR el tarifario aplicable para el Servicio de transporte asistencial de pacientes actualizado para la vigencia 2024, definiéndose el precio máximo de cobro según la descripción técnica que a continuación se determina:

RECORRIDOS	VALOR
TRASLADO TAURAMENA – YOPAL (Básica) TAB	$ 509.931
TRASLADO TAURAMENA – YOPAL (Medicalizada) TAM	$ 944.351
TRASLADO TAURAMENA – VILLAVICENCIO (Básica) TAB	$ 2.054.446
TRASLADO TAURAMENA – VILLAVICENCIO (Medicalizada) TAM	$ 2.633.412
TRASLADO TAURAMENA – BOGOTA (Básica) TAB	$ 3.657.491
TRASLADO TAURAMENA – BOGOTA (Medicalizada) TAM	$ 5.005.902

ARTICULO CUARTO. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga expresamente lo dispuesto en la Resolución No. 120 del 4 de Septiembre del 2017

COMUNIQUESE Y CUMPLASE 27 FEB 2024

JENNY XIMENA MORENO RUIZ
Gerente

Reviso: María Yalile López Alonso
Coordinadora de Facturación

Proyecto: Luz Carime Chavez Rojas
Abogada Externa

RESOLUCION No. 076

(28 MAR 2025)

"Por medio de la actualiza el Tarifario de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos"

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA CASANARE, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, ESTATUTARIAS Y

CONSIDERANDO:

Que, de conformidad con lo establecido en el Art. 194 de la ley 100 de 1993, La Empresa Social del Estado Hospital Local de Tauramena, es una entidad pública descentralizada con categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, creada por el Concejo del Municipio de Tauramena, mediante el Acuerdo No. 021 de 1997.

Que, mediante Decreto 2423 de 1996 se estableció el Manual Tarifario de carácter obligatorio para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas, en el cual se relacionan los eventos de su aplicabilidad; así el Artículo 87 de la norma en cita, establece que: "*Por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación*".

Que, en la actualidad es necesario regular los costos de aquellos procedimientos asistenciales que no se encuentren definido en el Decreto 2423 de 1996, motivo por el cual tales costos no soportan asignación tarifaria alguna, siendo indispensable su regulación con el objeto disponer del acto legal que permita su cobro a terceros que requieran del servicio; para tal fin la Gerente de la entidad presentó a consideración de la Junta Directiva del Hospital Local de Tauramena, la propuesta de tarifaria objeto de aprobación, con la que se establecen las cuotas de recuperación para cobro de procedimientos asistenciales a particulares.

Que, de conformidad con el Decreto 1876 de 1994, señala dentro de las funciones de Junta Directa de las Empresas Sociales del Estado, la potestad de "*Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos órdenes*"

Que, es necesario adoptar el tarifario de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, garantizando márgenes razonables de equilibrio para la **ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA**, tarifario que se actualizará cuando se presenten variaciones significativas en los precios de compra y/o cambio de vigencia presupuestal, con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud, optimizar los recursos disponibles y mejorar la eficiencia del servicio.

Que, en consecuencia, la **ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA** podrá utilizar, para efectos de la facturación de los servicios que se prestan a los usuarios de las diferentes Entidades Administradoras Responsables de Pago, el sistema de codificación y tarifas que considere apropiado

Que, en mérito de lo expuesto, la Gerente de la E.S.E Hospital Local de Tauramena.

RESUELVE:

ARTICULO PRIMERO. adoptar el tarifario de medicamentos actualizado para la vigencia 2025, el cual define el precio máximo de cobro, según la descripción técnica que a continuación se determina:

ITEM	PRINCIPIO ACTIVO	FORMA FARMACÉUTICA	CONCENTRACIÓN	UNIDAD DE MEDIDA	LABORATORIO	PRECIO INTITUCIONAL
1	ABACAVIR	SUSPESION ORAL	240/20	ML/MG	SEVEN PHARMA	$ 107,500
2	ABACAVIR SULFATO	TABLETAS	300	MG	LEGRAND	$ 1,359
3	ACETAMINOFEN	SUSPESION ORAL	100	MG	COASPHARMA	$ 2,248
4	ACETAMINOFEN	SUSPESION ORAL	150	MG	COASPHARMA	$ 1,650
5	ACETAMINOFEN	TABLETAS	500	MG	COASPHARMA	$ 53
6	ACETATO DE ALUMINIO	POLVO	2,2	GR	GENFAR	$ 1,584
7	ACETATO DE MEDROXIPROGESESTRADIOL	SOL INY	25MG/5MG	MG	PROFAMILIA	$ 12,400
8	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA	SOL INY	150	MG	PROFAMILIA	$ 11,324
9	ACETILCISTEINA	SOBRE	600	MG	NOVAMED	$ 1,275
10	ACETILCISTEINA FLUIMUCIL	SOL NEBULIZAR	600	MG		$ -
11	ACICLOVIR	TABLETAS	200	MG	COASPHARMA	$ 151
12	ACIDO ACETIL SALICILICO	TABLETAS	100	MG	GENFAR	$ 65
13	ACIDO ASCORBICO	TABLETAS	500	MG	ECAR	$ 270
14	ACIDO ASCORBICO	SUSPESION ORAL	100	MG	COASPHARMA	$ 4,289
15	ACIDO NALIDIXICO	SUSPESION ORAL	250	MG		$ -
16	ACIDO TRANEXAMICO	SOL INY	500	MG	DELTA	$ 5,415
17	ACIDO TRANEXAMICO	TABLETAS	500	MG	HUMAX	$ 1,845
18	ADENOSINA	SOL INY	6	MG	TROIKA	$ 27,314
19	EPINEFRINA ADRENALINA	SOL INY	1	MG /ML	ECAR	$ 2,220
20	ALBENDAZOL	TABLETAS	200	MG	COASPHARMA	$ 245
21	ALBENDAZOL	SUSPESION ORAL	400	MG	COASPHARMA	$ 1,370
22	ALCAINE	SOL OFT	250	MG	ALCON	$ 88,281
23	ALOPURINOL	TABLETAS	100	MG	LAFRANCOL	$ 289
24	ALPRAZOLAM	TABLETAS	0,5	MG	GENFAR	$ 100
25	ALPRAZOLAM	TABLETAS	0 25	MG	PFIZER	$ 2,923
26	HIDROXIDO DE ALUMINIO HIDROXIDO DE MAGNESIO SIMETICONA	SUSPESION ORAL	360	ML	COASPHARMA	$ 6,583
27	AMIKACINA SULFATO	SOL INY	500	MG	VITALIS	$ 7,178
28	AMINOFILINA	SOL INY	240	MG	$ -	
29	AMIODARONA CLORHIDRATO	SOL INY	150	MG	ADS PHARMA	$ 8,550
30	AMIODARONA CLORHIDRATO	TABLETAS	200	MG	LA SANTE	$ 1,083
31	AMITRIPTILINA	TABLETAS	25	MG	GENFAR	$ 78
32	AMLODIPINO	TABLETAS	10	MG	COASPHARMA	$ 118
33	AMLODIPINO	TABLETAS	5	MG	COASPHARMA	$ 84
34	AMOXICILINA	SUSPESION ORAL	250 * 60	MG /ML	COASPHARMA	$ 6,146
35	AMOXICILINA	TABLETAS	500	MG	COASPHARMA	$ 304
36	AMPICILINA	SOL INY	1	GR	BIOSANO	$ 3,243
37	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	SUSPESION ORAL	250	MG	COASPHARMA	$ 2,943
38	AMPICILINA	TABLETAS	500	MG	COASPHARMA	$ 304
39	AMPICILINA	SOL INY	500	MG	BIOSANO	$ 2,763
40	AMPICILINA SODICASULBACTAM SODICO	SOL INY	1,5	MG	FARMALOGICA	$ 4,825
41	ATAZANAVIR	CAPSULA	300	MG	HUMAX	$ 4,500

26 MAR 2025

42	ATORVASTATINA	TABLETAS	20	MG	ECAR	$ 126
43	ATORVASTATINA	TABLETAS	40	MG	ECAR	$ 204
44	ATROPINA SULFATO	SOL INY	1	MG /ML	BIOSANO	$ 2,008
45	AZITROMICINA	TABLETAS	500	MGS	COASPHARMA	$ 938
46	AZITROMICINA	SUSPESION ORAL	250/5	MG /ML	COASPHARMA	$ 6,386
47	BECLOMETASONA	INH BUCAL	50	MCG	FAES FARMA	$ 16,368
48	BECLOMETASONA	INH BUCAL	250	MCG	FAES FARMA	$ 19,475
49	BECLOMETASONA	INH NASAL	50	MCG	FAES FARMA	$ 18,268
50	BENZOATO BENCILO	LOCION/TOPIC			COASPHARMA	$ 11,710
51	BETAMETASONA	CREMA TOP	0,5	MG	OPHALAC	$ 5,330
52	BETAMETASONA	SOL INY	4	MG	VITALIS	$ 1,310
53	BETAMETASONA FOSFATOBETAMETASONA ACETATO	SOL INY	3 +3		RYAN	$ 18,948
54	BETAMETILDIGOXINA	SOL INY	0,2/2	MG /ML	ADS PHARMA	$ 6,650
55	BETAMETILDIGOXINA	SUSPESION ORAL	0,5	MG	$ -	
56	BICARBONATO DE SODIO	SOL INY	1	MEQ/ML	PROCAPS	$ 4,275
57	BISACODILO	TABLETAS	5	MG	RECIPE	$ 83
58	BROMURO DE IPRATROPIO	INHBUCAL	20	MCG	FAES FARMA	$ 17,992
59	CALCIO GLUCONATO	SOL INY	10	ML	BRAUN	$ 3,583
60	CALCITRIOL	CAPSULA	0,25	MCG	COLMED	$ 295
61	CALCITRIOL	CAPSULA	0,5	5	COLMED	$ 629
62	CAPTOPRIL	TABLETAS	25	MG	RECIPE	$ 173
63	CAPTOPRIL	TABLETAS	50	MG	RECIPE	$ 168
64	CARBAMAZEPINA	TABLETAS	200	MG	LAPROFF	$ 155
65	CARBIDOPA/LEVODOPA	TABLETAS	25/250	MG	SIEGFRIED	$ 548
66	CARBON ACTIVADO GRANULADO	SUSPENSION 50 GRAMOS/250 ML	500	GR	MANDARIN	$ 31,513
67	CARBONATO DE CALCIO	TABLETAS	600	MG	SIEGFRIED	$ 124
68	CALCIO CARBONATOVITAMINA	TABLETAS	1500/200	MG/U	LAPROFF	$ 298
69	CARVEDILOL	TABLETAS	25	MG	GENFAR	$ 199
70	CARVEDILOL	TABLETAS	12,5	MG	GENFAR	$ 120
71	CARVEDILOL	TABLETAS	6,25	MG	GENFAR	$ 92
72	CEFALEXINA	CAPSULA	500	MG	GENFAR	$ 843
73	CEFALEXINA	SUSPESION ORAL	250	MG	COASPHARMA	$ 3,629
74	CEFALOTINA	SOL INY	1	GR	FARMALOGICA	$ 4,375
75	CEFAZOLINA	SOL INY	1	GR	NORSTRAY	$ 4,856
76	CEFTRIAXONA	SOL INY	0,15	MG	NORSTRAY	$ 3,345
77	CEFUROXIMA	SOL INY	750	MG	VITALIS	$ 7,649
78	CEFUROXIMA	SUSPESION ORAL	250 *70	MG /ML	GLAXO	$ 88,765
79	CIANOCOBALAMINA	SOL INY	1	MG /ML	ECAR	$ 1,940
80	CIPROFLOXACINO	TABLETAS	500	MG	COASPHARMA	$ 214
81	CIPROFLOXACINO	SOL INY	200	MG	CORPAUL	$ 9,703
82	CIPROFLOXACINO	SOL INY	100	MG	CORPAUL	$ 3,244
83	CLARITROMICINA	SOL INY	500	MG	NORSTRAY	$ 25,731
84	CLARITROMICINA	SUSPESION ORAL	250	MG	COASPHARMA	$ 12,008
85	CLARITROMICINA	TABLETAS	500	MG	COASPHARMA	$ 1,003
86	CLINDAMICINA	SOL INY	600	MG	BIO-ESTERIL	$ 3,179
87	CLONAZEPAM	SUSPESION ORAL	2,5	MG /ML	LAPROFF	$ 9,946
88	CLONIDINA CLORHIDRA	TABLETAS	0,5	MG	ECAR	$ 85
89	CLOPIDOGREL	TABLETAS	75	MG	MSN	$ 201
90	CLORFENIRAMINA	TABLETAS	4	MG	COASPHARMA	$ 29
91	CLORFENIRAMINA	SUSPESION ORAL	44683	MG /ML	LABINCO	$ 2,579
92	CLOTRIMAZOL	CREMA VAG	0,01	1	COASPHARMA	$ 3,580
93	CLOTRIMAZOL	OVULO VAGINAL	0,01	1	PROCAPS	$ 835
94	CLOTRIMAZOL	CREMA TOP	0,01	1	COASPHARMA	$ 2,784
95	CLOTRIMAZOL	SUSPESION ORAL	0,01	1	LAPROFF	$ 4,771
96	COLCHICINA	TABLETAS	0,5	MG	COASPHARMA	$ 91
97	COLESTIRAMINA	SOBRE	4	MG	GENFAR	$ 4,760
98	COLISTICORTICNEOMI FIXAMICIN	GOTAS OTICAS	FCO * 15	ML	TECNOQUIMICAS	$ 15,943

28 MAR 2025

59	CORTICOPOLIMNEOM OFTALMICO	GOTAS/OFT	FCO * 5	ML	VITALIS	$ 6,426
100	SODIO CROMOGLICATO	SOL NASAL	0,04	4	VITALIS	$ 20,808
101	CROMOGLICATO DE SODIO	SOL OFT	0,04	4	VITALIS	$ 18,805
102	CROMOGLICATO DE SODIO	SOLOFT	0,02	2	EXPOFARMA	$ 10,830
103	CROMOGLICATO DE SODIO	SOL NASAL	0,02	2	EXPOFARMA	$ 10,339
104	CROTAMITON	LOCIÓN TOP	0,1	1	LABQUIFAR	$ 14,110
105	DARUNAVIR	TABLETAS	800	MG	THE LABS	$ 8,695
106	DEXAMETASONA	SOL INY	4	MG	PROCAPS	$ 936
107	DEXAMETASONA	SOL INY	8	MG	FARMIONNI	$ 1,138
108	DIAZEPAN	SOL INY	10	MG	BIOSANO	$ 8,279
109	DICLOFENACO	TABLETAS	50	MG	COASPHARMA	$ 41
110	DICLOFENACO	SOL INY	75	MG	PROCAPS	$ 953
111	DICLOXACILINA	SUSPESION ORAL	250	MG	COASPHARMA	$ 3,849
112	DICLOXACILINA	CAPSULA	500	MG	COASPHARMA	$ 299
113	DIFENHIDRAMINA	JARABE	120	ML	OPHALAC	$ 8,098
114	DIFENHIDRAMINA	CAPSULA	50	MG	OPHALAC	$ 238
115	DIHIDROCODEINA	SUSPESION ORAL	12,5	MG	HUMAX	$ 17,500
116	DIMENHIDRONATO	TABLETAS	50	MG	ECAR	$ 235
117	DIPIRONA	SOL INY	1	MG/ML	PROCAPS	$ 1,210
118	DIPIRONA	SOL INY	25G/5ML	G/ML	PROCAPS	$ 1,595
119	DOBUTAMINA	SOL INY	250/20	ML	BIOSANO	$ 14,903
120	DOLUTEGRAVIR	TABLETAS	50	MG	GLAXO	$ 27,606
	DOPAMINA CLORHIDRATO	SOLINY	200 /5	ML	PISA	$ 3,185
122	DOXICICLINA	TABLETAS	100	MG	COASPHARMA	$ 170
123	ENALAPRIL	TABLETAS	20	MG	COASPHARMA	$ 58
124	ENALAPRIL	TABLETAS	5	MG	COASPHARMA	$ 45
125	ENOXAPARINA	SOL INY	40	MG	DELTA	$ 13,063
126	ERGOTAMINACAFEINA	TABLETAS	100/1	MG	TECNOQUIMICAS	$ 553
127	ERITROMICINA	SUSPESION ORAL	250	MG	GENFAR	$ 10,443
128	ERITROMICINA	TABLETAS	500	MG	GENFAR	$ 1,243
129	ESOMEPRAZOL	CAPSULA	20	MG	PROCAPS	$ 213
130	ESOMEPRAZOL	CAPSULA	40	MG	PROCAPS	$ 295
131	ESOMEPRAZOL	SOL INY	40	MG	VITALIS	$ 4,417
132	ESPIRONOLACTONA	TABLETAS	25	MG	GENFAR	$ 209
133	ESPIRONOLACTONA	TABLETAS	100	MG	HUMAX	$ 775
134	ESTROGENOS CONJUGADOS	GRAGEAS	0,625	625	FAES FARMA	$ 1,025
135	FENITOINA	CAPSULA	100	MG	ASPEN	$ 1,080
136	FENITOINA	SOL INY	250	MG	BIOSANO	$ 4,344
137	BROMURO DE IPRATROPIO FENOTEROL BROMHIDRATO 002/005MG/DOSIS	SOL NEBULIZAR	002/005MG/DOSIS	ML	BOEHRINGER	$ 26,160
138	FENTANILO CITRATO	SOL INY	0,5	MG	CORPAUL	$ 4,474
139	FITOMENADIONA VITAMINA	SOL INY	1	MG /ML	BIOSANO	$ 3,591
140	FLUCONAZOL	CAPSULA	200	MG	NOVAMED	$ 1,135
141	FLUOXETINA	SOLUC ORAL	20 MG/5 ML	MG/ML	BUSSIE	$ 8,553
142	FLUOXETINA	TABLETAS	20	MG	COASPHARMA	$ 59
143	FOLICO ACIDO	TABLETAS	1	MG	ECAR	$ 54
144	FUROSEMIDA	TABLETAS	40	MG	COASPHARMA	$ 36
145	FUROSEMIDA	SOL INY	20	MG	BIOSANO	$ 873
146	GEMFIBROZILO	TABLETAS	600	MG	COASPHARMA	$ 224
147	GENTAMICINA SULFATO	SOL OFT	3% * 10	ML	TECNOQUIMICAS	$ 7,255
148	GENTAMICINA	SOL INY	80	MG	VITALIS	$ 2,054
149	GENTAMICINA	SOL INY	160	MG	FARMIONNI	$ 2,046
150	GLIBENCLAMIDA	TABLETAS	5	MG	COASPHARMA	$ 40
151	HALOPERIDOL	SUSPESION ORAL	10 *10	MG/ML	HUMAX	$ 8,750
152	HALOPERIDOL	SOL INY	5	MG	ACTIFARMA	$ 2,000
153	HEPARINA SODICA	SOL INY	5	UI	BLAU	$ 43,000
154	HIDRALAZINA	SOL INY	20	MG	$ -	
155	HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	25	MG	COASPHARMA	$ 25
156	HIDROCORTISONA ACETATO	CREMA TOP	0,01	1	COASPHARMA	$ 2,388
157	HIDROCORTISONA	SOL INY	100	MG	BLAU	$ 5,498

28 MAR 2025

158	HIERRO SULFATO FERROSO ANHIDRO	SOLUC ORAL	125/20	MG /ML	LAPROFF	$ 4,354
159	HIERRO FERROSO	TABLETAS	300	MG	ECAR	$ 101
160	HIOSCINA	TABLETAS	10	MG	COASPHARMA	$ 171
161	HIOSCINA	SOL INY	20	MG	BIOSANO	$ 1,610
162	HIOSCINA NBUTIL BROMURO DIPIRONA	SOL INY	20/25	/5	BIOSANO	$ 4,383
163	IBUPROFENO	TABLETAS	400	MG	COASPHARMA	$ 109
164	INMUNOGLOBULINA G CONTRA HEP B	SOL INY	100	MCG	BIOTEST	$ 159,067
165	INMUNOGLOBULINA ANTI D	SOL INY	300	MCG	BIOTOSCANA	$ 200,936
166	INSULINA GLULISINA	SOL INY	100	UI	SANOFI	$ 80,239
167	INSULINA CRISTALINA	SOL INY	100	UI	PISA	$ 29,323
168	INSULINA GLARGINA	SOL INY	100	U/mL	SANOFI	$ 124,120
169	INSULINA GLARGINA LANTUS SOLOESTAR	SOL INY	101	U/mL	SANOFI	$ 25,756
170	INSULINA LISPRO	SOL INY	100 U	U/mL	ELY LILLY	$ 43,152
171	INSULINA NPH	SOL INY	80- 100	UI	PISA	$ 29,323
172	ISOSORBIDE DINITRATO	TABLETAS	10	MG	LAPROFF	$ 109
173	KALETRA LOPINAVIR RITONAVIR	TABLETAS	200/50	MG	AUROBINDO	$ 899
174	KETAMINA	SOL INY	500	MG	BLASKOV	$ 30,004
175	KETOCONAZOL	TABLETAS	200	MG	COASPHARMA	$ 243
176	KETOCONAZOL	SUSPESION ORAL	100 /5	MG/ML	$ -	
177	KETOTIFENO	TABLETAS	1	MG	BIOQUIFAR	$ 113
178	KETOTIFENO	JARABE	100 ML	MG /ML	COASPHARMA	$ 3,184
179	LABETALOL	SOL INY	100 /20	MG/ML	BLASKOV	$ 19,882
180	LAMIDUVINA	SUSPESION ORAL	10	MG	HUMAX	$ 62,500
181	LAMIDUVINA	TABLETAS	150	MG	SEVEN PHARMA	$ 1,115
182	LAMIVUDINA	SUSPESION ORAL	10	MG/ML	HUMAX	$ 62,500
183	LEVOMEPROMAZINA	TABLETAS	25	MG	HUMAX	$ 525
184	LEVONORGESTREL ETINILESTRADIOL	TABLETAS	.003/0150	MG	PROFAMILIA	$ 98
185	LEVONORGESTREL	TABLETAS	0.75	75	PROFAMILIA	$ 4,336
186	LEVOTIROXINA	TABLETAS	50	MCG	SIEGFRIED	$ 50
187	LEVOTIROXINA	TABLETAS	100	MCG	SIEGFRIED	$ 55
188	LIDOCAINA CLORHIDRATO	SPRAY	10%*50	GR	ROPSOHN	$ 136,375
189	LIDOCAINA CLORHIDRATO	JALEA	2% * 30	ML	PROCLIN	$ 18,288
190	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA	SOL INY	2% SIN EP * 50	ML	PISA	$ 14,725
191	LIDOCAINA CLORHIDRATO CON EPINEFRINA	SOL INY	2% CON EP*50	ML	ROPSOHN	$ 42,750
192	LITIO CARBONATO	TABLETAS	300	MG	ACTIFARMA	$ 1,250
193	LOPERAMIDA	TABLETAS	2	MG	ECAR	$ 100
194	LOPINAVIR/RITTONAVIR	SUSPESION ORAL	80/20	MG	$ -	
195	LOPINAVIR/RITTONAVIR	TABLETAS	200/50	MG	AUROBINDO	$ 899
196	LOPINAVIR/RITTONAVIR	SUSPESION ORAL	400/100	MG	$ -	
197	LOPINAVIR/RITTONAVIR	TABLETAS	100/25	MG	$ -	
198	LORATADINA	JARABE	1 *120	MG/ML	COASPHARMA	$ 2,996
199	LORATADINA	TABLETAS	10	MG	COASPHARMA	$ 63
200	LOSARTAN 50 MG	TABLETAS	50	MG	COASPHARMA	$ 50
201	LOSARTAN 100 MG	TABLETAS	100	MG	NOVAMED	$ 218
202	PROPOFOL 10MG /ML	SOL INY	10	MG	SEVEN PHARMA	$ 17,000
203	HIDROXICINA 100 MG	SOL INY	100	MG	BLASKOV	$ 16,200
204	LOSARTAN HIDROCLOROTIAZIDA	TABLETAS	100/25	MG	BUSSIE	$ 265
205	LOVASTATINA	TABLETAS	20	MG	LAPROFF	$ 159
206	MEBENDAZOL	SUSPESION ORAL	100 /5	ML	COASPHARMA	$ 1,715
207	MEBENDAZOL	TABLETAS	100	MG	$ -	
208	MIFEPRISTONA	TABLETAS	200	MG	PROFAMILIA	$ 87,026
209	MELOXICAM	TABLETAS	7.5	MG	SIEGFRIED	$ 88
210	MELOXICAM	TABLETAS	15	MG	SIEGFRIED	$ 200
211	METFORMINA	TABLETAS	850	MG	GENFAR	$ 206

28 MAR 2025

076

212	METILERGOMETRINA MALEATO	SOL INY	2	MG	NOVARTIS	$ 1,548
213	METILDIGOXINA	SOL INY	0,2	MG	ADS PHARMA	$ 6,850
214	METILPREDNISOLONA	SOL INY	500	MG	BLAU	$ 24,914
215	METILPREDNISOLONA	SOL INY	200	MG	PFIZER	$ 27,173
216	METOCARBAMOL	TABLETAS	750	MG	LABINCO	$ 155
217	METOCLOPRAMIDA	TABLETAS	10	MG	COASPHARMA	$ 75
218	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO	SOL INY	10	MG	VITALIS	$ 1,401
219	METOCLOPRAMIDA	SUSPESION ORAL	30	ML	COASPHARMA	$ 2,230
220	METOPROLOL	TABLETAS	50	MG	GENFAR	$ 86
221	METOPROLOL	SOL INY	500/100	MG/ML	ADS PHARMA	$ 24,225
222	METRONIDAZOL	TABLETAS	500	MG	COASPHARMA	$ 101
223	METRONIDAZOL BENZOILO	SUSPESION ORAL	250	MG	COASPHARMA	$ 3,428
224	METRONIDAZOL	SOL INY	500/100	MG/ML	FARMALOGICA	$ 5,250
225	METRONIDAZOL	OVULO VAGINAL	500	MG	PROCAPS	$ 820
226	MIDAZOLAM	SOL INY	5	MG	CORPAUL	$ 4,385
227	MIDAZOLAM	SOL INY	15	MG	BLASKOV	$ 4,725
228	MISOPROSTOL	TABLETAS	200	MCG	TECNOQUIMICAS	$ 5,243
229	MONTELUKAST	TABLETAS	10	MG	LA SANTE	$ 597
230	MONTELUKAST	TABLETAS	5	MG	SEVEN PHARMA	$ 541
231	NALOXONA CLORHIDRATO	SOL INY	0,4	MG/ML	FEPARVI	$ 53,200
232	NAPROXENO	TABLETAS	250	MG	COASPHARMA	$ 111
233	NAPROXENO	SUSPESION ORAL	150	MG	LABINCO	$ 4,166
234	NIFEDIPINO	TABLETAS	10	MG	$ -	
235	NIFEDIPINO	TABLETAS	30	MG	NOVAMED	$ 558
236	NIMODIPINO	TABLETAS	30	MG	RICHMOND	$ 313
237	NISTATINA	TAB VAG	100	UI	SALUS PHARMA	$ 720
238	NISTATINA	SUSPESION ORAL	100	UI	COASPHARMA	$ 4,301
239	NISTATINA OXIDO DE ZINC	CREMA	100	UI	LABINCO	$ 17,665
240	METRONIDAZOLNISTATINA	OVULOS	100+500	UI/MG	TECNOQUIMICAS	$ 2,513
241	NITROFURANTOINA	TABLETAS	100	MG	RECIPE	$ 428
242	NOREPINEFRINA	SOL INY	4MG/4ML	MG/ML	ADS PHARMA	$ 4,750
243	NITROPRUSIATO DE SODIO	SOL INY	50/2	MG/ML	ECAR	$ 82,450
244	ENANTATO DE NORETISTERONAVALERATO DE ESTRADIOL	SOL INY	50/5	MG	LAFRANCOL	$ 9,014
245	NORFLOXACINO	TABLETAS	400	MG	COASPHARMA	$ 226
246	OLANZAPINA	TABLETAS	5	MG	LA SANTE	$ 357
247	OMEPRAZOL	CAPSULA	20	MG	NOVAMED	$ 116
248	OMEPRAZOL	SOL INY	40	MG	DELTA	$ 8,033
249	OXACILINA	SOL INY	1	GR	BIOSANO	$ 3,864
250	OXIMETAZOLINA	SOL NASAL	0,25	25	TECNOQUIMICAS	$ 11,235
251	OXITOCINA	SOL INY	10	UI	FEPARVI	$ 5,178
252	PAMOATO DE PIRANTEL	TABLETAS	250	MG	COASPHARMA	$ 375
253	PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO	SUSPESION ORAL	250	MG	GENFAR	$ 4,308
254	PENICILINA G BENZATINICA	SOL INY	2'400000	UI	BIOSANO	$ 5,036
255	PENICILINA G BENZATINICA	SOL INY	1'200000	UI	BIOSANO	$ 3,160
256	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA	SOL INY	5'000000	UI	FARMALOGICA	$ 7,000
257	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA	SOL INY	1'000000	UI	FARMALOGICA	$ 3,750
258	PIPOTIAZINA	SOL INY	25	MG	ACTIFARMA	$ 11,335
259	PLATA SULFADIAZINA	TUBO X 30 GR	500	MG	BIOQUIFAR	$ 7,250
260	POTASIO CLORURO	SOL INY	149/10	G/ML	CORPAUL	$ 2,103
261	PRAZOSINA	TABLETAS	1	MG	LABINCO	$ 78
262	PREDNISOLONA	TABLETAS	5	MG	COASPHARMA	$ 40
263	PREDNISONA	TABLETAS	50	MG	TECNOQUIMICAS	$ 1,995
264	PRESERVATIVOS CONDONES	UNIDAD			BIOPLAST	$ 820
265	PROPANOLOL	TABLETAS	40	MG	COASPHARMA	$ 85
266	QUETIAPINA	TABLETAS	100	MG	HUMAX	$ 842

20 MAR 2025

267	RALTEGRAVIR	TABLETAS MASTICABLES	25	MG	MERCK SHARP & DOHME	$ 1.893
268	RALTEGRAVIR	TABLETAS MASTICABLES	100	MG	MERCK SHARP & DOHME	$ 7,555
269	RALTEGRAVIR	TABLETAS	400	MG	MERCK SHARP & DOHME	$ 25,466
270	RITONAVIR	TABLETAS	100	MG	HUMAX	$ 2,140
271	LOPINAVIRRITONAVIR	TABLETAS	200/50	MG	AUROBINDO	$ 899
272	SALBUTAMOL SULFATO	JARABE	120	ML	COASPHARMA	$ 3,692
273	SALBUTAMOL SULFATO	INHBUCAL	100	MCG	FAES FARMA	$ 10,688
274	SALBUTAMOL SULFATO	SOL NEBULIZA	5 *10	MG /ML	GLAXO	$ 32,225
275	SALES DE REHIDRATACION ORAL	SOL INY			COASPHARMA	$ 811
276	SODIO CLORURO	SOL INY	20mEQ/10	ML	CORPAUL	$ 2,129
277	SUCRALFATO	TABLETAS	1	GR	ROPSOHN	$ 999
278	SUERO ANTIOFIDICO MONOVALENTE	SOL INY	*10	ML		$ -
279	SUERO ANTIOFIDICOPOLIVALENTE	SOL INY	*10	ML	INS	$ 347,325
280	SULFACETAMIDA	SOLOFT	10	MG	BLASKOV	$ 15,250
281	SULFATO DE MAGNESIO	SOL INY	0,2	2	ROPSOHN	$ 3,800
282	SULFATO DE ZINC	SUSPESION ORAL	120	ML	LICOL	$ 9,843
283	SULFAZALASINA	TABLETAS	500	MG	ROPSOHN	$ 850
284	TAMSULOSINA	TABLETAS	0,4	MG	LEGRAND	$ 938
285	TECLOZAN	TABLETAS	500	MG	ZAMBON	$ 17,496
286	TEOFILINA	TABLETAS	125	MG	ANGLOPHARMA	$ 280
287	TEOFILINA	TABLETAS	300	MG	NOVAMED	$ 455
288	TERBUTALINA	SOL INY	0,5	MG	ROPSOHN	$ 10,925
289	TETRACICLINA	TABLETAS	500	MG		$ -
290	TIAMINA	SOL INY	10	ML	ECAR	$ 10,913
291	TIAMINA	TABLETAS	300	MG	ECAR	$ 315
292	TIMOLOL MALEATO	SOL OFT	0,5	5	TECNOQUIMICAS	$ 6,551
293	TINIDAZOL	SUSPESION ORAL	200	MG /ML	BIOQUIFAR	$ 4,088
294	TINIDAZOL	TABLETAS	500	MG	COASPHARMA	$ 130
295	TOXOIDE TETANICO	SOL INY	0,5	ML	DELTA	$ 21,000
296	TRAMADOL	SUSPESION ORAL	100	MG	GENFAR	$ 4,355
297	TRAMADOL	SOL INY	100	MG	VITALIS	$ 1,834
298	TRAMADOL	SOL INY	50	MG	PROCAPS	$ 1,409
299	TRAZODONA	TABLETAS	50	MG	RECIPE	$ 236
300	TRIMEBUTINA	TABLETAS	200	MG	COASPHARMA	$ 230
301	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	TABLETAS	160/800	MG	COASPHARMA	$ 201
302	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	TABLETAS	80/400	MG	ECAR	$ 364
303	TRIMETOPRIM SULFAMETOXAZOL	SUSPESION ORAL	40/200	MG	ECAR	$ 7,639
304	VALPROICO SODICO	SUSPESION ORAL	250	MG	NOVAMED	$ 13,735
305	VALPROICO ACIDO	CAPSULA	250	MG	NOVAMED	$ 470
306	VECURONIO BROMURO	SOL INY	ocl-25	MG/ML	VITALIS	$ 56,041
307	VERAPAMILO	TABLETAS	120	MG	LA SANTE	$ 328
308	VERAPAMILO	TABLETAS	80	MG	LA SANTE	$ 204
309	VITAMINA A	CAPSULA	50	UI	NOVAMED	$ 268
310	WARFARINA SODICA	TABLETAS	5	MG	BIOQUIFAR	$ 190
311	ZIDOVUDINA	SUSPESION ORAL	10	MG/ML	HUMAX	$ 62,500
312	ZIDOVUDINA	TABLETAS	100	MG		$ -
313	ZIDOVUDINA	TABLETAS	300	MG	SEVEN PHARMA	$ 1,618
314	LAMIVUDINAZIDOVUDINA	TABLETAS	300/150	MG	SEVEN PHARMA	$ 1,115
315	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATOEMTRICITABINA	TABLETAS	300/200	MG	HETERO LABS	$ 1,868
316	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	TABLETAS	5	MG	LAFRANCOL	$ 369
317	ETONOGESTREL	(IMPLANTE): IMPLANON	68	MG	ORGANON	$ 219,174
318	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO	TABLETAS	10	MG	PFIZER	$ 738

28 MAR 2025

076

319	DESOGESTREL + DESOGESTREL (0,15 + 0,02) MG TABLETA	TABLETA	015/002	MG	ORGANON	$ 410
320	DESOGESTREL	TABLETA	75	MG	ORGANON	$ 449
321	LEVONORGESTREL	IMPLANTE TRANSDERMICO DE 5 AÑOS	75	MG	PROFAMILIA	$ 284,250
322	GENTAMICINA SULFATO	UNGÜENTO	0	$ 0	VON HALLER	$ 16,408
323	KIT DE INSERCION JADELLE	UNIDAD	75 MG	MG	PROFAMILIA	$ 275,000
324	LIDOPROCTO	UNGÜENTO	10 GR	GR	ROPSOHN	$ 37,800
325	NITROGLICERINA	SOL INY	50 MG	MG	ADS PHARMA	$ 27,313
326	VACUNA ANTI INFLUENZA AGRIPAL S1	SOL INY	-			$ 105,221
327	VACUNA HEPATITIS B	SOL INY	-		DELTA	$ 55,456
328	MICRONUTRIENTES	SOBRECITOS POLVO	1	G	PRONABEL	$ 675
329	LEVETIRAZETAM	SOL INY	500	MG	GLAXO	$ 35,834
330	POVIDONA IODADA	SOL OFT	5	MG/ML		$ -
331	PROPOFOL	SOL INY	10	MG/ML		$ -
332	LEVOCETIRIZINA	TABLETAS MASTICABLES	5	MG		$ -
333	YODOPOVIDONA	OFTALMICA 5%			OFTALMOQUIMICAS	$ 139,844
334	ERITROMICINA	TABLETAS	500	MG		$ -
335	ACETAMINOFEN	SOLINYE	500	MG	FARMALOGICA	$ 20,000
336	ONDASETRON	SOLINYE	8	MG	CORPAUL	$ 4,300
337	ONDASETRON	SOLINYE	4	MG	CORPAUL	$ 5,375
338	CLEMASTINA	SOLINYE	2	MG	PROCLIN	$ 22,500
339	KETOPROFENO	SOLINYE	100/2	0	GENFAR	$ 2,913
340	FOSFATO SODICO DIBASICO+FOSFATO	SOLINY	600/42,9	0		$ -
341	LEVETIRAZETAM	SOLINYE	500	MG	GLAXO	$ 35,834
342	CARBON ACTIVADO GRANULADO	EL POLVO			MARDARIN	$ 31,513
343	ENOXAPARINA	SOL INY	60	MG	DELTA	$ 19,566
344	HIERRO DEXTRAN	SOL INY	100/2	MG /ML	PISA	$ 17,813
345	INSULINA SPARTA TIPO LAPICERO	SOL INY	100	U/mL	NOVO NORDISK	$ 24,203
346	INSULINA GLULICINA TIPO LAPICERO	SOL INY	100	U/mL	SANOFI	$ 24,071
347	INSULINA DETERMIR TIPO LAPICERO	SOL INY	100	U/mL	NOVO NORDISK	$ 40,622
348	INSULINA APIDRA TIPO LAPICERO	SOL INY	100	U/mL	SANOFI	$ 30,069
349	LEVOTIROXINA	TABLETAS	75	MCG	TECNOQUIMICAS	$ 190
350	PLUMPY NUT	SOBRE			NUTRISET	$ 8,410

PARAGRAFO PRIMERO: Cuando las condiciones del mercado experimenten variaciones económicas que afecten las tarifas de los medicamentos no regulados, serán actualizadas tomando como referencia los precios establecidos en SISMED.

PARAGRAFO SEGUNDO: De igual forma la presente resolución incorpora los precios de DISPOSITIVOS MEDICOS conforme se indica a continuación:

ITEM	PRODUCTO	PRESENTACION	SERVICIO	LABORATORIO	VR UNITARIO IVA INCLUIDO 2025
2	ADAPTADOR HEPARINIZADO CATETER	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 377
4	AGUJA HIPODERMICA Nº 22G/1"	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 189
5	AGUJA HIPODERMICA NO 23 X 1"	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 130

076

6	AGUJA HIPODERMICA Nº 25G/5/8	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 151
7	AGUJA HIPODERMICA Nº 30G X 1/2	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 260
8	AGUJA HIPODERMICA 21 X 1 ½	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 151
9	AGUJA HIPODERMICA 26G X 1/2	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 151
10	AGUJA HIPODERMICA Nº18 X 1 1/2	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 170
11	AGUJA HIPODERMICA NO 18 X 1"	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 130
12	AGUJA HIPODERMICA NO. 19	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 151
13	AGUJA HIPODERMICA NO 20 X 1"	CAJA X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 130
24	BOLSA COLECTORA DE ORINA PEDIATRICA	CAJA X 50 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 712
26	CAJA COPROLOGICA	PAQUETE X 100 UNIDADES	MEDICO QUIRURGICO	MEDICAL NISSI	$ 434
28	CANULA DE GUEDEL N. 0	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 2.458
29	CANULA DE GUEDEL N. 1	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 2.458
30	CANULA DE GUEDEL N.2	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 2.458
31	CANULA DE GUEDEL N.3	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 2.458
32	CANULA DE GUEDEL N.4	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 2.458
33	CANULA DE GUEDEL N.5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 2.458
34	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 2.860
35	CANULA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 2.860
36	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 2.860
37	CANULAS NASOFARINGEAS	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 36.025
39	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD NO. 16	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BRAUN	$ 6.708
40	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD NO. 18	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BRAUN	$ 6.708
41	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD NO. 20	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BRAUN	$ 6.708
42	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD NO. 22	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BRAUN	$ 6.708
43	CATETER INTRAVENOSO DE SEGURIDAD NO. 24	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BRAUN	$ 6.708
55	CLORURO DE SODIO AL 0,9% X 500 ML	BOLSA X 500 ML	MEDICO QUIRURGICO	PISA	$ 5.375
69	CYSTOFLO ADULTO REF: MRD2926 X 2000 ML	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	M&H - NORSTRAY	$ 10.732
70	CYSTOFLO PEDIATRICO REF: MRD2923 X 500 ML	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	GOTHAPLAST	$ 14.232
74	DEXTROSA AL 10% EN AGUA DESTILADA	BOLSA X 500 ML	MEDICO QUIRURGICO	PISA	$ 7.101
75	DEXTROSA AL 5% EN AGUA DESTILADA	BOLSA X 500 ML	MEDICO QUIRURGICO	PISA	$ 6.315
76	DISPOSITIVO (DIU) MODELO EN T	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	PROFAMILIA	$ 11.978
79	EQUIPO BOMBA DE INFUSION SET	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	TERUMO	$ 44.390

28 MAR 2025

80	BURETAS X 150 ML	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.135
81	EQUIPOS DE MACROGOTEO CON AGUJA	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	GOTHAPLAST	$ 3.036
82	EQUIPO DE MICROGOTEO C/A	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	GOTHAPLAST	$ 3.335
97	FRASCO PARA PARCIAL ORINA	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDICAL NISSI	$ 509
111	HUMIDIFICADOR	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDICAL NISSI	$ 10.114
113	INCENTIVO INSPIROMETRO RESPIRATORIO	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 19.502
115	INHALO -CAMARA, "IN-CAM" ADULTO	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 10.606
116	INHALO -CAMARA, "IN-CAM" PEDIATRICO	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 10.606
119	JERINGA 50 ML 21G X 1 1/2 LUER LOCK	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 1.664
120	JERINGA X 10 CC CON AGUJA 21 X 1.1/2	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	PROTEX	$ 400
121	JERINGA X 1 CC CON AGUJA 27 X 1/2 (INSULINA)	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 344
122	JERINGA X 20 CC CON AGUJA DESECHABLES	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 833
123	JERINGA CON AGUJA, DE 3 PARTES DE 3CC	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 325
124	JERINGA X 5 CC CON AGUJA 21 X 1.1/2	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	PROTEX	$ 332
125	KIT DE MICRONEBULIZAR ADULTO	KIT	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 7.021
126	KIT DE MICRONEBULIZAR PEDIATRICO	KIT	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 7.021
127	LACTATO DE RINGER 500ML	FRASCO X 500 ML	MEDICO QUIRURGICO	PISA	$ 6.009
133	EQUIPO VENTURY PEDIATRICO	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	GOTHAPLAST	$ 8.695
134	EQUIPO VENTURY ADULTOS	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 7.198
144	MASCARA OXIGENO CON RESERVORIO ADULTO	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 9.689
145	MASCARA OXIGENO CON RESERVORIO PEDIATRICO	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 9.689
146	MASCARA OXIGENO ADULTO NO REINHALACION	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 9.689
147	MASCARA OXIGENO PEDIATRICA NO REINHALACION	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	BIOPLAST	$ 9.689
176	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 10	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.900
177	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 12	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 3.715
178	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 14	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 3.715
179	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 16	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 3.715
180	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 18	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 3.715
181	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 20	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 3.715
182	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 22	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 3.715
183	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 24	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	PLUS VITAL	$ 5.026
184	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	GOLDEN CARE	$ 4.117

28 MAR 2025

0763

185	SONDA VESICALES FOLEY DE 2 VIAS, DIMENSION 8	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	GOLDEN CARE	$ 6.072
186	SONDA NASOGASTRICA # 10	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 1.426
187	SONDA NASOGASTRICA # 12	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 1.559
188	SONDA NASOGASTRICA # 14	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 1.755
189	SONDA NASOGASTRICA # 16	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 1.987
190	SONDA NASOGASTRICA # 18	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 2.404
191	SONDA NASOGASTRICA # 20	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 2.813
192	SONDA NASOGASTRICA # 22	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 3.176
193	SONDA NASOGASTRICA # 24	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 3.758
194	SONDA NASOGASTRICA Nº 5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 1.047
195	SONDA NASOGASTRICA # 6	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 1.072
196	SONDA NASOGASTRICA # 8	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 1.210
197	SONDA NELATON # 10	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 886
198	SONDA NELATON # 12	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 886
199	SONDA NELATON # 14	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 886
200	SONDA NELATON # 16	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 886
201	SONDA NELATON # 18	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 886
202	SONDA NELATON # 20	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	M&H - NORSTRAY	$ 1.116
203	SONDA NELATON # 22	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 2.529
204	SONDA NELATON # 24	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 886
205	SONDA NELATON Nº 4	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 1.501
206	SONDA NELATON # 5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDEX	$ 1.519
207	SONDA NELATON # 6	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 886
208	SONDA NELATON # 8	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 886
222	TRAVAD ENEMA DE FOSFATO Y BIFOSFATODE SODIO X 133 ML (TRAVAD)	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	TECNOQUIMICAS	$ 22.190
236	TUBO ENDOTRAQUEAL # 10.0 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	SUN-MED	$ 10.573
237	TUBO ENDOTRAQUEAL # 2.5 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	KRAMER	$ 9.515
238	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.0 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
239	TUBO ENDOTRAQUEAL # 3.5 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
240	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.0 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
241	TUBO ENDOTRAQUEAL # 4.5 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720

28 MAR 2025

076

242	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.0 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
243	TUBO ENDOTRAQUEAL # 5.5 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
244	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.0 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
245	TUBO ENDOTRAQUEAL # 6.5 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
246	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.0 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
247	TUBO ENDOTRAQUEAL # 7.5 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
248	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.0 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
249	TUBO ENDOTRAQUEAL # 8.5 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
250	TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.0 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
251	TUBO ENDOTRAQUEAL # 9.5 CON BALON	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	LIFE CARE	$ 5.720
255	VENDA YESO 3X5"	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 8.150
256	VENDA YESO 4X5"	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 8.508
257	VENDA YESO 5X5"	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 10.073
258	VENDA YESO 6X5"	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 12.192
259	VENDA ALGODON LAM 3X5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 1.398
260	VENDA ALGODON LAM 4X5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 2.032
261	VENDA ALGODON LAM 5X5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDICAL SUPPLIES	$ 3.209
262	VENDA ALGODON LAM 6X5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	MEDICAL SUPPLIES	$ 3.636
263	VENDAS ELASTICAS 5 X 5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 3.125
264	VENDAS ELASTICAS 3 X 5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 2.027
265	VENDAS ELASTICAS 4 X 5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 2.328
266	VENDAS ELASTICAS 6 X 5	UNIDAD	MEDICO QUIRURGICO	VITAL MEDIC	$ 3.605
275	AGUJAS DESECHABLES CORTAS CAL 30	CJA X 100 UNDS	ODONTOLOGIA	BIODENT	$ 51.587
276	AGUJAS DESECHABLES LARGAS CAL 27	CJA X 100 UNDS	ODONTOLOGIA	BIODENT	$ 51.587

ARTÍCULO SEGUNDO. Conformar la lista de precios de medicamentos, conforme a lo indicado en la parte considerativa de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO. Los precios establecidos en la presente resolución serán aplicables únicamente para la vigencia de 2025.

PARÁGRAFO PRIMERO: Las tarifas correspondientes a los medicamentos y dispositivos médicos regulados por la presente resolución serán ajustadas conforme a los parámetros establecidos por cada uno de los proveedores de la institución de acuerdo con condiciones económicas del mercado que afecten las tarifas de los medicamentos no regulados, tomando como referencia los precios establecidos los Sistemas de Información de Precios de Medicamentos - SISMED –.

28 MAR 2025

PARÁGRAFO SEGUNDO: Para los medicamentos vitales no disponibles, entendiendo que son aquellos 076 indispensables e irremplazables para salvaguardar la vida o aliviar el sufrimiento de un paciente, o un grupo de pacientes, y que por su baja rentabilidad en la comercialización no se encuentran disponibles en el pais, o las cantidades no sean suficientes para satisfacer la demanda y que no cuentan con Código CUM, ni Registro Invima, se procederá con la comercialización mediante autorización especial del Invima para medicamentos vitales no disponibles en el país.

PARÁGRAFO TERCERO: La ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA facturará los medicamentos a las Entidades Responsables de Pago (ERP) al precio de compra. Debido a la falta de Código CUM, estos medicamentos tendrán un código interno asignado por la ESE HLT.; en este caso, la facturación y el uso de estos medicamentos, en los pacientes atendidos, no serán objeto de objeción ni glosa por parte de las ERP.

PARÁGRAFO CUARTO: Las tarifas de los dispositivos médicos serán ajustadas según el aumento del IPC y la dinámica del dólar respecto a la variación de la Tasa Representativa del Mercado (TRM).

ARTÍCULO CUARTO. Los medicamentos y dispositivos médicos necesarios para la atención de los pacientes, pero que no se encuentren dentro del listado institucional, serán facturados al precio de compra, sin que en ningún caso este valor sea superior al establecido en el informe SISMED, canal institucional vigente, en el caso de los medicamentos.

ARTÍCULO QUINTO. Socializar el presente acto administrativo a las partes interesadas, para su correspondiente implementación.

ARTÍCULO SEXTO. Ordenar la publicación del presente acto administrativo en la página web de la ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA.

ARTÍCULO SEPTIMO. Las disposiciones establecidas en la presente resolución serán exigibles a partir de la fecha de su publicación y hasta que se expida otro acto administrativo que derogue la presente resolución.

28 MAR 2025

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
Gerente

Proyectó: Luz Marina Zorro Zorro
Técnico Farmacia

Revisó Mario Alberto Herrera Barrera
Abogado Externo

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 1412 DE 2022

(-5 AGO 2022)

Por la cual se establece el reconocimiento y pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS- CoV-2 (COVID-19), prestadas a partir del 1 de julio de 2022, con recursos del Sistema General de Seguridad en Salud y a cargo de la ADRES, se determina su valor y el procedimiento para el pago

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial, las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, el artículo 5 de la Ley 1966 del 2019 y el parágrafo 1 del artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016 y en desarrollo del literal k) del artículo 6 de la Ley 1751 de 2015, y,

CONSIDERANDO

Que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, como rector de la política pública en salud, definir e implementar políticas que permitan el uso eficiente y racional de los recursos disponibles para garantizar el derecho fundamental a la salud, procurando, de una parte la promoción de la salud y la atención integral de la enfermedad, al tiempo que preserva la estabilidad económica y la sostenibilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud con los recursos disponibles para tal fin.

Que ante la declaración de pandemia realizada por la Organización Mundial de la Salud este Ministerio declaró la emergencia sanitaria mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, prorrogada mediante las Resoluciones 844, 1462, 2230 de 2020, 222, 738, 1315, 1913 de 2021, 304 y 666 de 2022, medida vigente hasta el 30 de junio del mismo año.

Que, por medio de los Decretos 417 del 17 de marzo y 637 del 6 de mayo, ambos del 2020, el Gobierno nacional decretó, en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia, el Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica en todo el territorio nacional, con el propósito de conjurar la crisis y evitar la extensión de sus efectos.

Que, atendiendo a las facultades extraordinarias de que fue revestido el presidente de la República a través del Decreto Legislativo 538 de 2020, el Gobierno nacional adoptó *"medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica"*, dentro de ellas, en el artículo 20 adoptó la medida de *"canasta de servicios y tecnologías en salud destinados a la atención del Coronavirus COVID-19"*, a través de la cual faculta a este Ministerio para definir dos aspectos: 1. las canastas de atenciones para los pacientes con coronavirus COVID-19; y, 2. Los valores a los cuales la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), efectuará su reconocimiento y pago directamente a las instituciones prestadoras de servicios de salud, con base en la información reportada por las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Obligadas a Compensar o a la entidad territorial, según corresponda.

Que en desarrollo de lo dispuesto en el artículo 20 del referido Decreto Legislativo 538 de 2020, este Ministerio mediante la Resolución 1463 de 2020, modificada por las Resoluciones 1630 y 1808 del mismo año, adoptó las pruebas de búsqueda, tamizaje y

diagnostico SARS CoV2 (COVID-19) que integran las canastas de servicios y tecnologías en salud definidas en la Resolución 1161 de 2020, y estableció el valor de reconocimiento y pago a cargo de la ADRES con los recursos del Fondo de Mitigación de Emergencia Sanitaria -FOME.

Que, de acuerdo con los lineamientos dispuestos por este Ministerio, las pruebas diagnósticas para SARS- CoV-2 (COVID-19) corresponden a la prueba molecular y antígeno identificadas con los códigos CUPS 90.8.8.56 IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES y 90.6.3.40 SARS CoV2 (COVID-19) ANTÍGENO; y las pruebas de anticuerpos corresponden a las identificadas con los códigos CUPS 90.6.2.70 SARS CoV2 (COVID-19) ANTICUERPO IgG y 90.6.2.71 SARS CoV2 (COVID-19) ANTICUERPO IgM.

Que, el Consejo de Estado, en fallo de control inmediato de legalidad declaró que los actos administrativos relacionados con las canastas de servicios y tecnologías en salud se encontraban ajustadas a derecho precisando que estas normas estarían vigentes durante la emergencia sanitaria, o durante el término que señale el Congreso de la República en ejercicio de sus competencias ordinarias en la materia.

Que, así mismo, el 11 de abril de 2022, la Organización Mundial de la Salud, confirmó, en su undécima celebración del Comité de Emergencia del Reglamento Sanitario Internacional para la COVID-19, que la pandemia por COVID-19 sigue constituyendo una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional - (ESPII) y destaca el comportamiento altamente impredecible del SARS-CoV-2 con una amplia e intensa transmisión, por lo que anima a continuar las medidas de salud pública para su contención y vigilancia, así como garantizar el acceso equitativo a vacunas a nivel global.

Que, en el mismo sentido, el 15 de junio de 2022 la Organización Panamericana de la Salud alertó sobre la posibilidad de que los países enfrenten brotes recurrentes por COVID-19 de diversa magnitud, de acuerdo con una serie de factores, principalmente la proporción de población susceptible, situación que en las últimas semanas se ha traducido en el aumento de nuevos casos ambulatorios, hospitalizaciones y defunciones en algunos países de la Región de las Américas.

Que, en relación con la situación epidemiológica actual, con corte a 28 de julio en Colombia se registran los siguientes datos: i) 6.265.798 casos confirmados de COVID-19, de los cuales el 0,3% (19.163) se encuentran activos, con una tasa de contagio de 12.355,65 por cada 100.000 habitantes; y ii) en cuanto a las muertes se presenta un total de 140.845 casos fallecidos, con una tasa de 277,73 muertes por cada 100.000 habitantes y una letalidad de 2,25%; evidenciándose un incremento de casos de SARS-CoV-2 (COVID-19) desde finales de mayo y un leve aumento de fallecidos en las últimas semanas, por la presencia de los sublinajes BA4/BA5 de la variante Ómicron, resultando preciso continuar con la toma de pruebas para SARS-CoV-2 (COVID-19) como estrategia de salud pública para la mitigación de casos.

Que, el parágrafo 1 del artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016, establece que *"los servicios y tecnologías suministrados a un usuario con diagnóstico confirmado de enfermedad huérfana* ***u otra patología de interés****, serán reconocidos por parte de la ADRES(...) Dichos servicios y tecnologías se financiarán directamente por la ADRES cuando los mismos no se encuentren financiados con la UPC o con los presupuestos máximos y cumplan los requisitos establecidos para su reconocimiento".*

Que con el propósito de generar una transición en relación con el valor del reconocimiento de los referidos procedimientos que pueda implicar un ajuste en los acuerdos de voluntades realizados entre los actores, las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS-CoV-2 (COVID-19) prestadas entre el 1 de julio y el 31 de agosto

de 2022 serán pagadas por la ADRES conforme al valor de reconocimiento y al procedimiento establecido con anterioridad a la terminación de la emergencia sanitaria, es decir, al dispuesto en la Resolución 1463 de 2020, modificada por las Resoluciones 1630 y 1808 del mismo año.

Que, en este escenario y en virtud de lo consagrado en el artículo 5 de la Ley 1966 de 2019, en ningún caso la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES podría reconocer y pagar servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC, cuando estos sean superiores a los valores máximos que establezca este Ministerio, a partir de una metodología que tenga en cuenta los valores recobrados o cobrados.

Que, en cumplimiento de lo previsto en la mencionada disposición, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud elaboró el documento *técnico "METODOLOGÍA PARA ESTABLECER EL VALOR MÁXIMO DE RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS PRUEBAS DIAGNÓSTICAS (MOLECULAR Y ANTÍGENO) Y DE ANTICUERPOS IgG e IgM PARA SARS CoV-2 (COVID-19) RECONOCIDAS A PARTIR DEL 01 DE SEPTIEMBRE DE 2022"*, el cual soporta los valores establecidos en el presente acto administrativo y hace parte de los antecedentes del mismo.

Que la metodología contempla: i) la información de los recobros de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS-CoV-2 (COVID-19) reconocidos por la ADRES, ii) los valores de reconocimiento y pago establecidos mediante la Resolución 1463 de 2020 modificada por las Resoluciones 1630 y 1808 del mismo año, y, iii) los resultados de la referenciación internacional de precios de las pruebas de PCR y Antígeno, incluyendo el factor de inflación proyectado para el año 2022 definido por el gobierno nacional.

Que, la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud diligenció el cuestionario a que refiere el artículo 2.2.2.30 .5 del Decreto 1074 de 2015, en el que concluyó respecto del proyecto de acto administrativo que: *"(. . .) no se vislumbra posible incidencia sobre la libre competencia en el mercado, conforme las respuestas arrojadas a los anteriores interrogantes (...)"*.

Que, en razón a que el pasado 30 de junio de 2022 terminó la emergencia sanitaria, se hace necesario definir el procedimiento de reconocimiento y pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, la fuente de financiación y el valor máximo de pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS- CoV-2 (COVID-19) prestadas entre a partir del 1 de septiembre de 2022, las que no se encuentran financiadas con los recursos del presupuesto máximo ni con la Unidad de Pago por Capitación UPC.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. ***Objeto***. La presente resolución tiene por objeto establecer la fuente de financiación para el reconocimiento y pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS- CoV-2 (COVID-19), determinar el valor máximo de reconocimiento y el procedimiento que deben llevar a cabo las entidades promotoras de salud y las entidades adaptadas para la solicitud de pago de aquellas pruebas realizadas a partir del 1 de julio del presente año.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación*. Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a los siguientes actores:

1. Entidades Promotoras de Salud
2. Entidades adaptadas,
3. instituciones prestadoras de servicios de salud
4. Laboratorios, y
5. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Parágrafo. Las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas e instituciones prestadoras de servicios de salud serán las encargadas de garantizar las pruebas de diagnóstico y de anticuerpos para SARS CoV2 (COVID-19), según su ámbito de competencias, conforme con los lineamientos, protocolos y guías de práctica clínica establecidos por este Ministerio.

Artículo 3. Fuente de financiación. Las pruebas de diagnóstico y de anticuerpos para SARS CoV2 (COVID -19) serán reconocidas con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y pagadas a través de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Artículo 4. Reconocimiento de pruebas de diagnóstico y de anticuerpos para SARS CoV2 (COVID-19) realizadas entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2022. La ADRES realizará el reconocimiento de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS-CoV-2 [COVID-19] prestadas entre el 1 de julio y el 31 de agosto de 2022 y reportadas en SISMUESTRAS, de acuerdo con los valores máximos que se presentan a continuación:

CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR MÁXIMO		DETALLE
		Municipios con laboratorios avalados para SARS CoV2 (COVID-19)	Municipios y áreas no municipalizadas sin laboratorios avalados para SARS CoV2 (COVID-19) o caracterizados como zona especial de dispersión geográfica	
906270	SARS CoV2 (COVID-19) Anticuerpos IgG	$30.000	$36.900	Las pruebas diagnósticas y de anticuerpos se deben realizar atendiendo los lineamientos de este Ministerio.
906271	SARS CoV2 (COVID-19) Anticuerpos IgM	$30.000	$36.900	
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$216.994	$266.903	
906340	SARS CoV2 (COVID-19) ANTÍGENO	$80.832	$99.423	

A. Las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, instituciones prestadoras de servicios de salud o laboratorios tendrán en cuenta para su reconocimiento y pago:

1. Las pruebas se deberán facturar de manera separada de las demás atenciones que se realicen en los diferentes ámbitos de atención a nombre de las entidades promotoras de salud o entidad adaptada a la cual se encuentre afiliada la persona.

2. 5.1.2 La entidad promotora de salud o entidad adaptada deberá presentar la relación o el consolidado de las facturas a la ADRES, del valor del

servicio efectivamente prestado en la toma, procesamiento y adquisición de la prueba.

3. En caso de que la entidad promotora de salud o entidad adaptada adquiera masivamente las pruebas diagnósticas y de anticuerpos estas se pagarán siempre y cuando sean presentados en conjunto con las facturas de toma o procesamiento de la prueba, teniendo en cuenta las condiciones de presentación definidas por la ADRES, sin que la suma de los procedimientos y pruebas sobrepase el valor máximo establecido en el presente artículo.

4. La entidad promotora de salud, entidad adaptada, institución prestadora de servicios de salud o laboratorio será responsable de la veracidad y la oportunidad del registro de la información a las autoridades competentes en los términos que estas lo definan.

B. **La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES para el reconocimiento y pago deberá:**

1. Definir los calendarios de radicación y las condiciones que deben cumplir las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, las instituciones prestadoras de servicios de salud y los laboratorios.

2. Realizar las validaciones sobre la información allegada, para lo cual se verificará lo reportado en SISMUESTRAS, y las demás bases de datos que se requieran para tal efecto.

3. Tomar como referencia el Anexo No. 1 de la Resolución 2381 de 2021, para establecer los municipios caracterizados como zona especial de dispersión geográfica.

4. Tener en cuenta el listado de laboratorios que realizan las pruebas para SARS-Co V-2/Covid-19 inscritos en el Registro de Laboratorios -RELAB o en la Red de Laboratorios para PCR del Instituto Nacional de Salud, en donde se identifique el municipio, o aquellas bases de datos que la Administradora considere pertinentes.

5. Pagar a las IPS que se encuentren registradas en REPS o a la entidad promotora de salud o entidad adaptada, cuando esta asuma directamente la compra de las pruebas.

El reconocimiento y pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS CoV2 [COVID-19] por parte de la ADRES dependerá de la disponibilidad de los recursos.

Parágrafo. La Dirección de Epidemiología y Demografía de este Ministerio remitirá a la ADRES el listado de los laboratorios que realizan las pruebas para SARS-CoV-2/COVID-19 inscritos en el Registro de Laboratorios -RELAB, en donde se identifique el municipio respectivo. Así mismo, el Instituto Nacional de Salud dispondrá de manera oportuna la información de la Red de Laboratorios para PCR y la información de la base de datos de SISMUESTRAS, en los términos y condiciones requeridos por la ADRES.

Artículo 5. Reconocimiento de pruebas de diagnóstico y de anticuerpos para SARS CoV2 (COVID-19) realizadas a partir del 1 de septiembre de 2022. Fíjese el valor máximo a reconocer a las entidades promotoras de salud o entidades adaptadas e instituciones prestadoras de servicios de salud por concepto de las pruebas

diagnósticas y de anticuerpos para Coronavirus SARS- CoV-2 (COVID-19), realizadas a los afiliados del Sistema a partir de 1 de septiembre de 2022 y reportadas en SISMUESTRAS, así:

Valores máximos de reconocimiento y pago	90.8.8.56 Identificación de otro virus (especifica) por pruebas moleculares	90.6.3.40 SARS CoV2 (COVID-19) ANTÍGENO)	90.6.2.70 SARS CoV2 (COVID-19) ANTICUERPO IgG	90.6.2.71 SARS CoV2 (COVID-19) ANTICUERPO IgM
Zona dispersa y alejada	$164.534	$107.874	$40.037	$40.037
Los demás municipios	$133.849	$87.702	$32.550	$32.550

Estos valores serán actualizados en cada vigencia fiscal, según la inflación proyectada por el Gobierno nacional.

Parágrafo 1. Los valores establecidos en el presente acto administrativo financian lo necesario para la realización integral del procedimiento, incluyendo la toma de la muestra, el procesamiento y la entrega de resultados.

Parágrafo 2. La zona alejada hace referencia al Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina y la zona dispersa a los municipios y áreas no municipalizadas por departamentos descritos en el Anexo 1 de la Resolución 2381 de 2021, o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 6. Procedimiento para el reconocimiento y pago de pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS- CoV-2 (COVID-19) realizadas a partir del 1 de septiembre de 2022. Para el reconocimiento y pago de pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS CoV2 [COVID-19], realizadas a partir del 1 de septiembre de 2022se tendrá en cuenta:

A. **Las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, Instituciones prestadoras de servicios de salud o laboratorios, según corresponda:**

Las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS CoV2 (COVID-19) se deberán facturar de manera separada de las demás atenciones que se realicen en los diferentes ámbitos de atención a nombre de las entidades promotoras de salud o entidad adaptada a la cual se encuentre afiliada la persona.

1. La entidad promotora de salud o entidad adaptada deberá presentar la relación o el consolidado de las facturas a la ADRES, el valor del servicio prestado en la toma, procesamiento y adquisición de la prueba.

2. La entidad promotora de salud o entidad adaptada deberá verificar el cumplimento de los lineamientos para el uso de pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS-CoV-2 [COVID-19], establecidos por este Ministerio.

3. En caso de que la entidad promotora de salud o entidad adaptada adquiera masivamente las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS CoV2 (COVID-19) estas se pagarán, siempre y cuando sean presentados en conjunto con las facturas de toma o procesamiento de la prueba, teniendo en cuenta las condiciones de presentación definidas por la ADRES, sin que el valor sobrepase el máximo establecido en el artículo 5 de la presente resolución.

4. La entidad promotora de salud, entidad adaptada, institución prestadora de servicios de salud o laboratorio será responsables de la veracidad y la

oportunidad del registro de la información a las autoridades competentes en los términos que estás lo definan.

B. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES:

1. Definirá los calendarios de radicación y las condiciones que deben cumplir las entidades promotoras de salud, entidades adaptadas y las Instituciones Prestadoras de Salud.

2. Realizará las validaciones sobre la información allegada, para lo cual verificará lo reportado en SISMUESTRAS, y las demás bases de datos que se requieran para tal efecto.

3. Tendrá en cuenta el Anexo No. 1 de la Resolución 2381 de 2021, , para establecer los municipios caracterizados como zona especial de dispersión geográfica.

4. Pagará a las instituciones prestadoras de servicios de salud que se encuentren registradas en REPS, según el valor que corresponda y de conformidad con la relación o factura respectiva; o a la entidad promotora de salud o entidad adaptada, cuando esta asuma directamente la compra de las pruebas.

El reconocimiento y pago de las pruebas diagnósticas y de anticuerpos para SARS CoV2 [COVID-19] por parte de la ADRES dependerá de la disponibilidad de los recursos.

Parágrafo. El Instituto Nacional de Salud dispondrá de manera oportuna la información de la base de datos de SISMUESTRAS, en los términos y condiciones requeridos por la ADRES.

Artículo 7. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C, a los -5 AGO 2022

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministra de Protección Social
Directora de Regulación, Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Director de Financiamiento Sectorial
Viceministro de Salud y Prestación de Servicios
Director de Epidemiología y Demografía
Directora Jurídica

RESOLUCION No. 042

(11 MAR 2024)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ACTUALIZA EL TARIFARIO INSTITUCIONAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA OFERTADAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LOS DIFERENTES ASEGURADORES DEL SECTOR"

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA CASANARE, EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, ESTATUTARIAS Y

CONSIDERANDO:

Que de conformidad con lo establecido en el Art. 194 de la ley 100 de 1993, La Empresa Social del Estado Hospital Local de Tauramena, es una entidad pública descentralizada con categoría especial, con personería jurídica, patrimonio propio y Autonomía Administrativa, creada por el Concejo del Municipio de Tauramena, mediante el Acuerdo No. 021 de 1997.

Que mediante Decreto 2423 de 1996 se estableció el Manual Tarifario de carácter obligatorio para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas en el cual se relaciona los eventos de su aplicabilidad; así mismo, en su Artículo 87 previo que en el caso en el cual, y por necesidades de orden tecnológico y cuando un procedimiento no se encuentre definido; por ende, no se encuentre asignada tarifa alguna, éste se reconocerá por la tarifa que regula la institución.

Que en la actualidad se hace necesario regular los costos de aquellos procedimientos asistenciales que no se encuentre definido en el Decreto 2423 de 1996, por ende no soportan asignación tarifaria alguna, siendo indispensable su regulación con el objeto disponer del acto legal que permita su cobro a terceros que requieran del servicio, para lo cual la Gerente presento a consideración de la Junta Directiva de la ESE Hospital Local de Tauramena por ser este el órgano de dirección competente, la propuesta tarifaria institucional objeto de aprobación, la cual regulariza el cobro procedimientos y/o servicios a terceros con los cuales se sostiene relación comercial en ejercicio del objeto misional.

Que de conformidad con el Decreto 1876 de 1994, señala dentro de las funciones de Junta Directa de las Empresas Sociales del Estado la potestad de "Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Director o Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el sistema general de seguridad social en salud, en sus distintos órdenes"

Que, en sesión de fecha 13 de Febrero del 2024 la Junta Directiva del Hospital Local de Tauramena según Acta No. 01, se aprobó el tarifario institucional de procedimientos y/o servicios no regulados en el esquema normativo del sistema de seguridad social en salud garantizando márgenes razonables de equilibrio para la ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA según contratación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB-, tarifario que se actualiza con el fin de ser competitivos dentro del mercado de servicios de salud, optimizar los recursos disponibles y mejorar la eficiencia del servicio.

Que, en consecuencia la ESE HOSPITAL LOCAL DE TAURAMENA podrá utilizar, para efectos de la facturación de los servicios que se prestan a los usuarios de las diferentes Entidades Administradoras Responsables de Pago u otros actores del sector, el sistema de codificación y tarifas que considere apropiado en la ejecución de procedimientos y/o servicios aquí regulados.

042

Que, en mérito de lo expuesto, la Gerente de la E.S.E Hospital Local de Tauramena.

RESUELVE:

ARTÍCULO 1º: ADOPCION TARIFAS INSTITUCIONALES. ADOPTAR el tarifario aplicable para los procedimientos no regulados en el Decreto 2423 de 1998 para la vigencia 2024, definiéndose el precio máximo de cobro según la descripción técnica que a continuación se determina:

CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR APLICACIÓN
993102	BCG (Contra Tuberculosis)	$ 7.500
993501	Antipolio VOP (Contra poliomielitis)	$ 7.500
993501	Antipolio Inyectable	$ 7.500
993503	HEPATITIS B PEDIATRICA	$ 7.500
993130	PENTAVALENTE (Hepatitis B + Haemophilus Influenza Tipo B + Difteria + Tosferina + Tétano (DPT)).	$ 7.500
993122	D.T.P. (Difteria + Tétano + Tosferina)	$ 7.500
993512	ROTARIX	$ 7.500
993106	NEUMOCOCO (Contra Streptococo Neumoniae))	$ 7.500
993522	S.R.P – TV (Sarampion + Parotiditis + Rubeola)	$ 7.500
993504	Anti amarilla F.A.	$ 7.500
993122	DTaP ACELULAR (Difteria + Tétano + Tosferina)	$ 7.500
993122	DTP (PEDIATRICA) (Difteria + Tétano + Tosferina)	$ 7.500
993120	Toxoide Td. (Tétano + Difteria)	$ 7.500
993509	VARICELA	$ 7.500
993510	INFLUENZA PEDIATRICA	$ 7.500
993510	INFLUENZA ADULTO	$ 7.500
993502	HEPATITIS A PEDIATRICA	$ 7.500
995199	VPH MERCK SHARP & DOHME	$ 7.500
993505	ANTIRABICA HUMANA	$ 7.500
994100	INMUNOGLOBULINA HUMANA ANTITETANICA	$ 7.500
993505	SUERO FAVIRAB ANTIRRABICO	$ 7.500
993503	HEPABIG HEPATITIS B INMUNOGLOBULINA HUMANA	$ 7.500
993103	MENINGOCOCO (AC Y/O BC)	$ 7.500
993104	HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 7.500
993105	TOXOIDE DIFTERICO	$ 7.500
993107	TOXOIDE DE TETANO	$ 7.500
993506	SARAMPION	$ 7.500
993507	PAROTIDITIS	$ 7.500
993508	RUBEOLA	$ 7.500
994200	ANTITOXINA BOTULISMO SOD	$ 7.500
994300	ANTITOXINA DIFTERICA SODICA	$ 7.500
995199	OTRAS VACUNAS DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	$ 7.500

PARÁGRAFO: Los procedimientos de vacunación realizados en el Área Rural que requieran el desplazamiento del equipo humano se incrementara, teniendo un costo final de $ 8.500 por biológico aplicado.

ARTICULO SEGUNDO. ADOPCION DE CUOTAS DE RECUPERACION. Adóptese como cuotas de recuperación inherentes a los procedimientos y/o servicio asistenciales institucionales derivadas del

042

estudio del costos institucional aplicables respecto de aquellos que no se encuentran regulados para su cobro a los diferentes aseguradores o entidades responsables de pago en los servicios de urgencias, y enfermería superior y odontología así:

PROCEMIENTO/SERVICIO	COSTO
CONSULTA DE ENFERMERÍA	$ 30.000
GLUCOMETRIA	$ 6.000
OXIGENO LITRO POR MINUTO	$ 80
AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCION (Servicio Domiciliario únicamente zona urbana)	$ 180.000
PULPECTOMIA O PULPOTOMIA	$ 25.000
DRENAJE DE ABSCESO EN CAVIDAD ORAL	$ 26.200

ARTICULO TERCERO. **VIGENCIA**. La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición y deroga expresamente lo dispuesto en la Resolución No. 131 del 25 de Septiembre del 2017

11 MAR 2024

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

JENNY XIMENA MORENO RUIZ
Gerente

Reviso: Maria Yalile Lopez Alonso
Coordinadora de Facturación

Proyecto: Luz Carime Chavez Rojas
Abogada Externa

Tauramena, Mayo 19 de 2025

Señores
POLICIA NACIONAL
Yopal – Casanare.

Ref. Propuesta de prestación de servicios por evento.

Cordial saludo.

Conocedores del interés de esta empresa de continuar la relación contractual con nuestra Institución, para la atención de sus afiliados y teniendo en cuenta que nuestra institución cuenta con una trayectoria de servicios de óptima calidad, me permito ofertar por evento con tarifas **SOAT ESPECIAL VIGENTE - 10%** los siguientes servicios con codificación CUPS:

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR TARIFA PLENA	TARIFA Y DESCUENTO OFERTADO	VALOR CON TARIFA Y DESCUENTO OFERTADO
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	41.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	37.400
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	50.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	45.600
3	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	45.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	41.300
4	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	79.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	71.200
5	237102	PULPOTOMIA	25.000	PROPIA	25.000
6	237103	PULPECTOMIA	25.000	PROPIA	25.000
7	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	231.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	208.300
8	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	26.200	PROPIA	26.200
9	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	409.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	368.900

10	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	104.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	94.300
11	702203	COLPOSCOPIA	353.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	317.900
12	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	1.405.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	1.265.000
13	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	371.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	334.100
14	861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	118.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	107.000
15	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	371.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	334.100
16	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	371.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	334.100
17	862701	ONICECTOMIA	321.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	289.400
18	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	30.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	27.500
19	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	15.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	13.700
20	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	138.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	124.200
21	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	151.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	136.000
22	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	147.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	133.100
23	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR			

				NO SE OFERTA	
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	184.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	166.100
25	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	143.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	129.200
26	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	101.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	91.400
27	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	131.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	117.900
28	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	131.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	117.900
29	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	118.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	106.700
30	871202	APICOGRAMA		NO SE OFERTA	
31	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	152.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	137.500
32	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	119.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	107.600
33	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	92.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	83.000
34	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	92.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	83.000
35	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	119.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	107.600
36	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	92.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	83.000
37	873206	RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	92.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	83.000
38	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	92.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	83.000
39	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	119.500		107.600

				SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	
40	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	119.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	107.600
41	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	92.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	83.000
42	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	101.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	91.400
43	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	101.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	91.400
44	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	119.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	107.600
45	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	54.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	48.700
46	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	138.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	124.200
47	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	92.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	83.000
48	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	224.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	201.900
49	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	175.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	157.600
50	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	143.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	129.200
51	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	224.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	201.900
52	881434	PERFIL BIOFISICO	219.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	197.900
53	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	268.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	241.300

54	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	131.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	118.000
55	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	204.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	184.300
56	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA	283.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	255.200
57	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	71.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	64.000
58	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU	44.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	40.200
59	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	51.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	46.400
60	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	48.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	43.700
61	890210	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA	45.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	41.000
62	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	102.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	92.300
63	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	102.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	92.300
64	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	71.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	64.000

65	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	30.000	PROPIA	30.000
66	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	51.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	46.400
67	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	102.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	92.300
68	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	102.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	92.300
69	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	82.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	74.100
70	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	116.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	105.200
71	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	52.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	47.200
72	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	80	PROPIA	80
73	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	89.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	80.600
74	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	49.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	44.200
75	898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	52.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	47.200
76	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	56.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	51.000
77	901004	HONGOS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	56.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	51.000
78	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	28.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	26.000

79	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA Incluye: Isospora belli, Cryptosporidium, entre otros	51.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	46.700
80	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	32.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	29.000
81	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	64.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.000
82	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	64.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.000
83	901106	COLORACION GIEMSA Y LECTURA	64.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.000
84	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL	23.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	21.200
85	901109	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA INCLUYE: CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS	35.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	31.900
86	901206	COPROCULTIVO Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	144.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	130.100
87	901207	Corynebacterium diferiae CULTIVO	73.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	66.300
88	901208	Cryptococcus neoformans CULTIVO	71.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	64.400
89	901209	CULTIVO DE LIQUIDOS CORPORALES (BILIS LCR PERITONEAL PLEURAL ASCITICO SINOVIAL OTROS DIFERENTE A ORINA) Incluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	73.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	66.300
90	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	73.700		66.300

				SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	
91	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	64.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.000
92	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	64.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.000
93	901214	CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA EXCLUYE. TOMA DE MUESTRA	131.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	117.900
94	901215	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS AEROBIOS EN MEDULA OSEA EXCLUYE: TOMA DE MUESTRA	151.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	136.000
95	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	73.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	66.300
96	901218	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULAOSEA	121.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	109.000
97	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA	129.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	116.500
98	901229	MYCOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	131.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	117.900
99	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	131.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	117.900
100	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	110.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	99.600
101	901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	73.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	66.300

102	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	119.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	107.600
103	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	97.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	87.500
104	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	26.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	23.600
105	901317	Neisseria meningitidis SEROTIPIFICACION POR LATEX	307.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	276.900
106	901320	Staphylococcus aureus SEROTIPIFICACION	60.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	54.000
107	901321	Streptococcus BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	92.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	83.000
108	902024	FIBRINOGENO	41.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	37.400
109	902031	PRODUCTOS DE DEGRADACION DE FIBRINOGENO	64.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.000
110	902041	RETRACCION DE COAGULO	28.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	26.000
111	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION		NO SE OFERTA	
112	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	66.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	59.400
113	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	11.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	10.400
114	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	64.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.000

115	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO Incluye: Pruebas confirmatorias		NO SE OFERTA	
116	902101	CELULAS L.E.	47.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	42.800
117	902105	DIMERO D MANUAL	71.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	63.900
118	902120	PLASMINOGENO ACTIVADOR TISULAR	92.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	83.000
119	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	10.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	9.400
120	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	16.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	14.700
121	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	45.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	40.800
122	902211	HEMATOCRITO	8.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	7.400
123	902213	HEMOGLOBINA	16.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	15.200
124	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	23.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	21.200
125	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	43.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	39.300
126	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	28.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	26.000

127	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	28.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	26.000
128	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	28.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	26.000
129	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	18.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	16.700
130	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	18.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	16.700
131	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	28.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	26.000
132	903006	CAROTENOS	50.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	45.300
133	903016	FERRITINA	104.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	93.800
134	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	50.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	45.300
135	903030	MIOGLOBINA CARDIACA	58.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	53.000
136	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	163.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	146.900
137	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	116.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	104.700
138	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	116.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	104.700
139	903416	CERULOPLASMINA SEMIAUTOMATIZADA	90.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	81.500
140	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	99.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	89.800
141	903435	SEROTONINA-5 HIDROXI-TRIPTAMINA EN ORINA DE 24HORAS	75.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	68.300

142	903503	LIQUIDO PERICARDICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DENSIDAD Y PROTEINAS)	105.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	95.300
143	903504	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS FACTOR R.A. COMPLEMENTO TEST DE MUCINA Y ANALISIS CON LUZ POLARIZADA)	115.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	104.100
144	903602	AMONIO	71.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	63.900
145	903604	CALCIO IONICO	38.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	34.900
146	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	65.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.500
147	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	240.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	216.100
148	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	30.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	27.500
149	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	18.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	16.700
150	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	35.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	31.900
151	903807	ASPIRADO GASTRICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO DE POLIMORFONUCLEARES)	62.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	56.500
152	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	43.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	39.300
153	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	38.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	34.900
154	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	38.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	34.900

155	903813	CLORO EN SANGRE	20.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	18.600
156	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	45.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	41.300
157	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	54.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	48.700
158	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	54.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	48.700
159	903818	COLESTEROL TOTAL	55.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	50.100
160	903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	58.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	53.000
161	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	42.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	37.800
162	903823	CREATININA DEPURACION	42.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	37.800
163	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	26.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	23.600
164	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	16.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	15.200
165	903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	16.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	15.200
166	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	32.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	29.000
167	903830	FOSFATASA ACIDA	38.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	34.900
168	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	101.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	91.400
169	903833	FOSFATASA ALCALINA	33.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	29.900
170	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	36.600		32.900

				SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	
171	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	55.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	50.100
172	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	101.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	91.400
173	903840	GLUCOSA EN ORINA	18.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	16.700
174	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	27.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	24.600
175	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	69.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	62.400
176	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	69.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	62.400
177	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	125.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	113.000
178	903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	69.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	62.400
179	903846	HIERRO TOTAL	76.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	69.200
180	903847	LIPASA	69.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	62.800
181	903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	115.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	104.100
182	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	119.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	107.600
183	903851	LIQUIDO PERITONEAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON DETECCION DE ERITROCITOS RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y AMILASA)	105.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	95.300

184	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	118.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	106.700
185	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	115.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	104.100
186	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	42.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	37.800
187	903856	NITROGENO UREICO	21.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	19.700
188	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	21.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	19.700
189	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	65.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.500
190	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	115.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	104.100
191	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	20.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	18.600
192	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	18.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	16.700
193	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	53.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	48.200
194	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	47.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	42.800
195	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	47.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	42.800
196	903868	TRIGLICERIDOS	30.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	27.600

197	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	24.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	21.600
198	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	6.000	PROPIA	6.000
199	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	26.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	23.600
200	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	123.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	111.500
201	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	167.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	150.800
202	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	166.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	149.800
203	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	190.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	171.400
204	904501	ANDROSTENEDIONA	232.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	208.800
205	904503	ESTRADIOL	149.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	134.600
206	904504	ESTRIOL	147.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	133.100
207	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	84.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	76.100
208	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	88.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	79.600
209	904510	PROGESTERONA	153.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	138.000
210	904601	TESTOSTERONA LIBRE	156.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	140.900
211	904602	TESTOSTERONA TOTAL	143.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	129.200
212	904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	163.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	146.900

213	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	163.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	146.900
214	904705	INSULINA LIBRE	163.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	146.900
215	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	129.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	116.500
216	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA	212.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	191.100
217	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	134.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	121.300
218	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	143.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	129.200
219	904921	TIROXINA LIBRE	109.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	98.200
220	904922	TIROXINA TOTAL	107.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	96.800
221	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	107.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	96.300
222	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	107.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	96.300
223	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	107.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	96.300
224	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	170.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	153.200
225	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA Incluye: EPAMIN, CUMATIL, HIDANIL DEFENILHIDANTOINA U OTROS	178.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	160.700
226	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	178.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	160.700
227	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	114.100		102.700

				SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	
228	905312	LITIO AUTOMATIZADO	45.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	40.800
229	905604	DIGOXINA SEMIAUTOMATIZADO	141.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	127.200
230	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: MARIHUANA	55.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	50.100
231	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	64.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.000
232	906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	62.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	56.500
233	906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	56.500
234	906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	56.500
235	906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	56.500
236	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	56.500
237	906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	66.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	59.400
238	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	180.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	162.600

239	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	166.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	149.800
240	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	166.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	149.800
241	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	166.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	149.800
242	906130	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	166.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	149.800
243	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	126.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	113.400
244	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	115.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	103.600
245	906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	62.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	56.500
246	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	109.000
247	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	121.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	109.000
248	906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	169.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	152.300
249	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	161.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	144.900
250	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	161.000		144.900

				SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	
251	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	197.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	177.300
252	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	197.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	177.300
253	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	197.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	177.300
254	906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	197.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	177.300
255	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	221.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	199.400
256	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	173.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	156.200
257	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	173.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	156.200
258	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	173.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	156.200
259	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	173.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	156.200
260	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	150.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	135.600

261	906242	Rubeola ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO	150.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	135.600
262	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	158.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	142.400
263	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	156.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	140.900
264	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO INCLUYE: BRUCELLA ABORTUS, SALMONELLA PARATYPHI A Y B, TIPI Y II Y O, PROTEUS OX19	112.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	101.200
265	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	197.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	177.300
266	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	197.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	177.300
267	906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	107.874	RESOLUCION 1412 DE 2022	107.874
268	906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	141.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	127.000
269	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	277.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	249.500
270	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	203.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	182.700
271	906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	229.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	206.300

272	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO Incluye: FOSFATILSERINA, FOSFATILETANOLAMINA, ACIDO FOSFATIDICO, FOSFATIL GLICEROL Y FOSFATIL INOSITOL	156.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	140.400
273	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	129.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	116.800
274	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	153.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	138.000
275	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	232.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	208.800
276	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	349.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	314.400
277	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	280.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	252.500
278	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	280.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	252.500
279	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	282.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	254.400
280	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	99.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	89.800
281	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	232.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	208.800

282	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	232.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	208.800
283	906828	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] SEMIAUTOMATIZADO	60.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	54.000
284	906835	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	115.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	104.100
285	906901	AGLUTININAS AL FRIO	27.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	24.600
286	906902	AGLUTININAS AL CALOR	27.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	24.600
287	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	36.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	32.400
288	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	186.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	167.500
289	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	73.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	66.300
290	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	30.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	27.000
291	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	27.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	24.600
292	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	28.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	26.000
293	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	20.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	18.200
294	907002	COPROLOGICO	18.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	16.300
295	907004	COPROSCOPICO INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS	71.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	63.900
296	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS)	41.500		37.400

				SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	
297	907006	GRASAS NEUTRAS EN HECES [SUDAN III]	38.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	34.900
298	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	21.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	19.700
299	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	13.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	12.300
300	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	20.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	18.200
301	907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	23.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	21.200
302	907106	UROANALISIS	28.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	26.000
303	907201	ESPERMOGRAMA BASICO INCLUYE. MORFOLOGIA Y RECUENTO	98.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	88.900
304	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	56.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	51.000
305	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	20.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	18.200
306	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTECNICA	33.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	30.400
307	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	43.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	38.800
308	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	43.100		38.800

				SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	
309	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	24.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	21.600
310	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	64.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	58.000
311	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	42.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	37.800
312	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	102.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	92.300
313	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	152.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	137.500
314	937301	TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS		NO SE OFERTA	

315	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL INCLUYE. INTERVENCION TERAPEUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPENO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA	42.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	37.800
316	939402	NEBULIZACION	27.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	24.600
317	939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL Incluye: PERCUSION, VIBRACION, DRENAJE POSTURAL, SUCCION, MICRONEBULIZACION, ACELERADOR DE FLUJO, TOS ASISTIDA O EJERCICIOS RESPIRATORIOS	42.000	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	37.800
318	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	40.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	36.400
319	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	53.500	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	48.200
320	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	52.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	47.200
321	960401	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TECNICA RETROGRADA	229.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	206.300
322	960404	INSERCION DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON SONDA LUMINOSA	229.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	206.300
323	960701	INSERCION DE OTRO TUBO O SONDA NASO-GASTRICA (INTUBACION PARA DECOMPRESION)	277.200	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	249.500
324	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	55.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	50.100

325	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	45.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	41.300
326	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	86.300	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	77.700
327	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	95.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	86.100
328	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	110.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	99.600
329	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	110.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	99.600
330	982102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA	118.900	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	107.000
331	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	30.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	27.500
332	992901	INYECCION DE VITAMINA K	7.500	PROPIA	7.500
333	993101	VACUNACION CONTRA COLERA	7.500	PROPIA	7.500
334	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	7.500	PROPIA	7.500
335	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC o BC)	7.500	PROPIA	7.500
336	993104	VACUNACION CONTRA Haemophilus influenza tipo b	7.500	PROPIA	7.500
337	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO EXCLUYE: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA (99.4.3.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN	7.500	PROPIA	7.500
338	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	7.500	PROPIA	7.500
339	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS EXCLUYE: ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA (99.4.1.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN	7.500	PROPIA	7.500

340	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td]	7.500	PROPIA	7.500
341	993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	7.500	PROPIA	7.500
342	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	7.500	PROPIA	7.500
343	993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	7.500	PROPIA	7.500
344	993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)	7.500	PROPIA	7.500
345	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)	7.500	PROPIA	7.500
346	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)	7.500	PROPIA	7.500
347	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	7.500	PROPIA	7.500
348	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	7.500	PROPIA	7.500
349	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	7.500	PROPIA	7.500
350	993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B	7.500	PROPIA	7.500
351	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	7.500	PROPIA	7.500
352	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	7.500	PROPIA	7.500
353	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION EXCLUYE VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) (99.3.5.22)	7.500	PROPIA	7.500

354	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS EXCLUYE: VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) (99.3.5.22)	7.500	PROPIA	7.500
355	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA EXCLUYE: VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS, RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) (99.3.5.22)	7.500	PROPIA	7.500
356	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	7.500	PROPIA	7.500
357	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	7.500	PROPIA	7.500
358	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	7.500	PROPIA	7.500
359	993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B	7.500	PROPIA	7.500
360	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	7.500	PROPIA	7.500
361	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	30.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	27.500
362	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	44.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	40.200
363	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	44.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	40.200
364	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	181.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	163.500
365	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	309.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	278.500
366	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	290.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	261.400
367	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	309.400		278.500

				SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	
368	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	290.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	261.400
369	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	33.700	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	30.300
370	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	77.800	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	70.000
371	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	110.100	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	99.100
372	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	509.931	PROPIA	509.931
373	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	944.351	PROPIA	944.351
374	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA	129.400	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	116.500
375	XXAUTV	AUTOPSIA VERBAL Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.(SERVICIO DOMICILIARIO UNICAMENTE ZONA URBANA)	180.000	PROPIA	180.000
376	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	102.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	92.300
377	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	102.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	92.300
378	890263	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	102.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	92.300
379	890363	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR	102.600	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)	92.300

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CONSOLIDADO TARIFA OFERTADAS
1		SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	SOAT ZONA ESPECIAL VIGENTE (Dec 2423/1996 -10%)
2	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	RESOLUCION 042 -2024
3	601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	RESOLUCION 032 -2024
4	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	RESOLUCION 032 -2024
5	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	RESOLUCION 042 -2024
6	992901	INYECCION DE VITAMINA K	RESOLUCION 042 -2024
7		SERVICIO DE VACUNACION	RESOLUCION 042 -2024
8	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	RESOLUCION 042 -2024
9	906340	SARS CoV2 COVID-19 ANTIGENO	RESOLUCION 1412 -2022
10	237102	PULPOTOMIA	RESOLUCION 042 -2024
11	237103	PULPECTOMIA	RESOLUCION 042 -2024
12	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	RESOLUCION 042 -2024
13	8983011	AUTOPSIA VERBAL CASO SOSPECHOSO O CONFIRMADO COVID19 Y CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.	RESOLUCION 042 -2024
14		MEDICAMENTOS, INSUMOS BIOMEDICOS Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	RESOLUCION 076-2025

Nota: Se aclara que los valores descritos en la presente propuesta solo serán válidos para la vigencia 2025 y serán reajustados para cada anualidad en las proporciones que incremente el Gobierno Nacional al Salario Mínimo Legal Vigente, dado que el mismo se encuentra ligado al Manual Tarifario Decreto 2423 de 1996.

De acuerdo a lo anterior y con base en el artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 se adjuntan circulares Institucionales incluyendo el suministro de insumos y medicamentos.

Agradecemos de antemano la atención prestada a la presente y en espera de su pronta respuesta que sea en beneficio de los usuarios.

Cordialmente,

MILAYEV GONZALEZ RODRIGUEZ
Gerente
E.S.E Hospital Local de Tauramena

Página: 1 de 1	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

Fecha recibo estudio: 04/06/2025 **Fecha de aprobación:** 18/06/2025

Lugar: Regional de Aseguramiento en Salud No 7.

No. Consecutiva revisión: 064. **Nro. SISCO:**

OBJETO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TAURAMENA – CASANARE.	**VALOR:** $ 39.500.000,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Convenios o contratos interadministrativos, Ley 1150 de 2007 en su artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modifica-do por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y artículo 2.2.1.2.1.4.4 Subsección 4 del decreto 1082 de 2015.

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Capitán CRISTIAN DAVID ROBLES GUERRERO, Jefe Unidad Prestadora de Salud Casanare

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

- Estructura del Estudio de Conveniencia y Oportunidad y anexos, se evidencia aplicación de los formatos para la elaboración de los ECO según las recomendaciones impartidas por la DISAN.
- Plan de Compras 169 del 04/06/2025 por valor de $ 19.500.000 y una apropiación de vigencia futura 2026 por un valor de $ 20.000.000 debidamente firmada por los encargados de su expedición, para un valor total de $ 39.500.000.
- Anexa una solicitud de cotización y UNA (01) cotización.
- De acuerdo a lo anterior el estudio de conveniencia y oportunidad se ajusta a las condiciones mínimas que requiere la institución.

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO	SI	NELSI AURORA PINTO CASTAÑEDA	
ANALISTA DE CONTRATOS	SI	Diego Fernel Galvis	
JEFE GRUPO DE CONTRATOS	SI	Edward Contrat Hernao	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	N/A
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)		Laura Gaia	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	MES DE JUNIO DE 2025	VALOR:	$ 39.500.000,00
GR.	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO	FIRMA
IJ	Jose' N. Perez Rodriguez	Analista de Planeación RASC7	