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

Nro. GS-2025 - 0 1 0 1 2 9 **/ RASES 3 - GRUCO 2.1**

Pereira, 26 JUN 2025

Señor teniente coronel
GILBERTO GUTIERREZ BOTELLO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°3
Calle 94 AV Villa Olímpica frente a Expofuturo
Pereira.

Asunto: Informe final y recomendación de adjudicación Proceso **PN RASES N°3 MIC 032 2025**

Respetuosamente nos permitimos informar a mi coronel, que en el proceso **PN RASES N°3 MIC 032 2025** que tiene por objeto **"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3"** y cuyo valor procesal es de **CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00)** para la vigencia 2025.

La Invitación del proceso se publicó el día 09/06/2025.

Durante el término de la publicación de la Invitación (10/06/2025) no se recibieron observaciones por parte del algún interesado.

Así las cosas, el día 17 de junio del presente año se realizó el cierre del proceso, presentándose los siguientes oferentes así:

OFERENTE	NIT	PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S	800082446-4	3%
E.S.E HOSPITAL MENTAL UNIVERSITARIO DE RISARALDA HOMERIS	891412134-1	0%

De acuerdo a lo anterior y las condiciones estipuladas dentro de la invitación, se procede a realizar la evaluación económica, técnica y jurídica del oferente **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S** con NIT 800082446-4.

El 20/06/2025 se publican las respectivas verificaciones de los comités evaluadores mediante comunicados oficiales así:

- Evaluación económica (**GS-2025-009707-REGI3** del 18/06/2025)
- Evaluación jurídica (**GS-2025-009830-REGI3** del 18/06/2025)
- Evaluación técnica (**GS-2025-009780-REGI3** del 19/06/2025)

PERSONA NATURAL	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S	800082446-4	NO CUMPLE	NO CUMPLE	NO CUMPLE

Que una vez vencido el termino otorgado para recepción de observaciones, durante el día 24/06/2025, a través de la plataforma SECOP II, no se evidenciaron observaciones por parte de

alguna entidad; sin embargo, el oferente **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S** anexa a través de mensaje en el Secop II, documentación de índole subsanable dentro del término estipulado

Que el día 25/06/2025 el comité evaluador mediante comunicados oficiales allega el cumplimiento de criterios establecidos dentro de la invitación; así.

- Evaluación jurídica (**GS-2025-010031-REGI3** del 25/06/2025)
- Evaluación económica (**GS-2025-010048-REGI3** del 25/06/2025)
- Evaluación técnica (**GS-2025-010047-REGI3** del 25/06/2025)

De esta forma, los comités evaluadores concluyeron lo siguiente:

PERSONA NATURAL	IDENTIFICACIÓN	VERIFICACIÓN TÉCNICA	VERIFICACIÓN JURÍDICA	VERIFICACIÓN ECONÓMICA
INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S	800082446-4	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

De acuerdo a lo anterior los evaluadores y el comité de adquisición establece que, el **INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S** con NIT **800.082.446-4, CUMPLE** con la totalidad de requisitos JURÍDICOS – TÉCNICOS y ECONÓMICOS establecidos en la invitación.

Conforme a lo anterior y siguiendo con lo estipulado en el decreto 1082 de 2015, podemos establecer que la oferta presentada, se encuentran en condiciones del mercado y satisface las necesidades de la unidad, por lo que **"RECOMENDAMOS"** a mi Coronel, en su calidad de ordenador del gasto encargado que la propuesta se encuentra en condiciones para la adjudicación del proceso de contratación **PN RASES N°3 MIC 032 2025** que tiene por objeto "**LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA, HOSPITALIZACIÓN Y CONSULTA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL PERTENECIENTES A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD RISARALDA EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº3.**" así:

- **OFERENTE PERSONA JURIDICA:** INSTITUTO DEL SISTEMA NERVIOSO DEL RISARALDA S.A.S
  NIT. 800.082.446-4
  Representante legal: JIMMY ALEXANDER RIOS PALACIOS
  Cedula: 9.764.458, de Belén de Umbría - Risaralda
  Correo electrónico: contratacion@institutosistemanervioso.com

- **NOTIFICACIÓN JUDICIAL**
  Dirección: Calle 11 No. 23-31 Barrio: Álamos
  Teléfonos: 3136270496 - 3144395488
  Correo electrónico: ventanillaunica@institutosistemanervioso.com

VALOR ADJUDICADO: CIEN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($100.000.000,00) para la vigencia 2025. Amparados mediante certificado de disponibilidad presupuestal **SIIF 41625 del 27/05/2025 y QUIPU 239 del 27/05/2025**.

OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL BIEN	VALOR ESTIMADO	VALOR % DE DESCUENTO (3%)	PRECIO TOTAL INCLUIDO IVA
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (EXPERTO EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL)	$ 56.900	$ 1.707	$ 55.193
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION, PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESION)	$ 17.600	$ 528	$ 17.072

3	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	$ 37.471	$ 1.124	$ 36.347
4	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	$ 27.869	$ 836	$ 27.033
5	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 39.874	$ 1.196	$ 38.678
6	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 165.600	$ 4.968	$ 160.632
7	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 76.661	$ 2.300	$ 74.361
8	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 133.431	$ 4.003	$ 129.428
9	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA SUBESPECIALIDAD (GERIATRICA)(verificar observación de la autorización que diga geriatría)	$ 133.383	$ 4.001	$ 129.382
10	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	$ 51.252	$ 1.538	$ 49.714
11	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA (ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION, PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESION)	$ 17.600	$ 528	$ 17.072
12	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	$ 33.672	$ 1.010	$ 32.662
13	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 27.869	$ 836	$ 27.033
14	890309	TERAPIA FAMILIAR POR TRABAJO SOCIAL	$ 28.167	$ 845	$ 27.322
15	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 34.597	$ 1.038	$ 33.559
16	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 77.059	$ 2.312	$ 74.747
17	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 119.360	$ 3.581	$ 115.779
18	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA ESPECIALISTA EN ADICCIONES	$ 140.000	$ 4.200	$ 135.800
19	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETETICA	$ 41.300	$ 1.239	$ 40.061
20	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	$ 38.900	$ 1.167	$ 37.733
21	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	$ 29.400	$ 882	$ 28.518
22	890413	INTERCONSULTA A TERAPIA OCUPACIONAL	$ 36.500	$ 1.095	$ 35.405
23	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$ 83.989	$ 2.520	$ 81.469
24	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	$ 119.887	$ 3.597	$ 116.290
25	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	$ 145.003	$ 4.350	$ 140.653
26	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (DIA)	$ 90.722	$ 2.722	$ 88.000
27	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (SEMANAL)	$ 91.271	$ 2.738	$ 88.533
28	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA (12 HORAS)	$ 140.000	$ 4.200	$ 135.800
29	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	$ 35.350	$ 1.061	$ 34.290
30	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE: ASESORIA Y ORIENTACION, REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRITICOS IDENTIFICADOS)	$ 27.869	$ 836	$ 27.033
31	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 34.597	$ 1.038	$ 33.559
32	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 36.500	$ 1.095	$ 35.405
33	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 83.100	$ 2.493	$ 80.607
34	905727	DROGAS DE ABUSO	$ 76.111	$ 2.283	$ 73.828
35	931001	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	$ 36.500	$ 1.095	$ 35.405
36	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	$ 36.500	$ 1.095	$ 35.405
37	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (INCLUYEINTERVENCION TERAPEUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACION LABORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y EL USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION.)	$ 34.960	$ 1.049	$ 33.911
38	941301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ, CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS SUBESPECIALIDADES DE PSIQUIATRÍA (GERIATRICA, SUSTANCIAS U OTRO) (CUPS: OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIÓN PSIQUIATRÍCA)	$ 118.872	$ 3.566	$ 115.306
39	942601	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES TECAR SOD	$ 1.393.580	$ 41.807	$ 1.351.773
40	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	$ 69.555	$ 2.087	$ 67.468
41	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 34.086	$ 1.023	$ 33.063
42	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	$ 34.379	$ 1.031	$ 33.348
43	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	$ 59.618	$ 1.789	$ 57.829
44	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	$ 102.500	$ 3.075	$ 99.425
45	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	$ 102.500	$ 3.075	$ 99.425
46	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	$ 87.800	$ 2.634	$ 85.166
47	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$ 45.600	$ 1.368	$ 44.232
48	990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión)	$ 87.800	$ 2.634	$ 85.166
49	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERÍA	$ 17.600	$ 528	$ 17.072
50	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	$ 45.600	$ 1.368	$ 44.232
51	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 25.552	$ 767	$ 24.785
52	990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 16.641	$ 499	$ 16.142
53	990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	$ 24.982	$ 749	$ 24.233

54	990209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 16.641	$ 499	$ 16.142
55	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 405.994	$ 12.180	$ 393.814
56	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 377.578	$ 11.327	$ 366.251
57	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	$ 154.813	$ 4.644	$ 150.169
58	135M01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTI VAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	$ 419.950	$ 12.599	$ 407.352
59	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTI VAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	$ 165.100	$ 4.953	$ 160.147
60	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO (TRAYECTO)	$ 135.000	$ 4.050	$ 130.950
61	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	$ 648.000	$ 19.440	$ 628.560
62	ES 12502	CAMA DE ACOMPAÑANTE PARA HOSPITALIZACION MEDICA O QUIRURGICA	$ 165.000	$ 4.950	$ 160.050
63	I10206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS (ASESORIA PRE-POST TEST)	$ 17.600	$ 528	$ 17.072
64		PROGRAMA DE SUSTICION DE OPIACEOS MANTENIMIENTO CON METADONA	$ 900.000	$ 27.000	$ 873.000
65		JUNTA MEDICA PAPSIVI	$ 101.870	$ 3.056	$ 98.814
66	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 71.399	$ 2.142	$ 69.257
67	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 84.500	$ 2.535	$ 81.965
68	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	$ 21.616	$ 648	$ 20.968
69	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 17.573	$ 527	$ 17.046
70	901206	COPROCULTIVO	$ 104.455	$ 3.134	$ 101.321
71	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	$ 78.460	$ 2.354	$ 76.106
72	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	$ 81.442	$ 2.443	$ 78.999
73	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	$ 34.399	$ 1.032	$ 33.367
74	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 19.664	$ 590	$ 19.074
75	902041	RETRACCION DE COAGULO	$ 21.705	$ 651	$ 21.054
76	902042	TIEMPO DE COAGULACION	$ 23.300	$ 699	$ 22.601
77	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	$ 47.722	$ 1.432	$ 46.290
78	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	$ 46.461	$ 1.394	$ 45.067
79	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 7.766	$ 233	$ 7.533
80	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 8.106	$ 243	$ 7.863
81	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 11.844	$ 355	$ 11.489
82	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	$ 32.767	$ 983	$ 31.784
83	902211	HEMATOCRITO	$ 5.885	$ 177	$ 5.708
84	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 16.892	$ 507	$ 16.385
85	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS MÉTODO AUTOMATIZADO	$ 13.383	$ 401	$ 12.982
86	903016	FERRITINA	$ 75.251	$ 2.258	$ 72.993
87	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	$ 72.100	$ 2.163	$ 69.937
88	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	$ 141.900	$ 4.257	$ 137.643
89	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	$ 141.900	$ 4.257	$ 137.643
90	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 86.951	$ 2.609	$ 84.342
91	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 72.077	$ 2.162	$ 69.915
92	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 76.769	$ 2.303	$ 74.466
93	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 107.417	$ 3.223	$ 104.194
94	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	$ 29.011	$ 870	$ 28.141
95	903604	CALCIO IONICO	$ 33.700	$ 1.011	$ 32.689
96	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	$ 208.800	$ 6.264	$ 202.536
97	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	$ 179.438	$ 5.383	$ 174.055
98	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$ 208.800	$ 6.264	$ 202.536
99	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.049	$ 661	$ 21.388
100	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.848	$ 415	$ 13.433
101	903805	MILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 25.576	$ 767	$ 24.809
102	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 25.633	$ 769	$ 24.864
103	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	$ 13.726	$ 412	$ 13.314
104	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 29.011	$ 870	$ 28.141
105	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 29.123	$ 874	$ 28.249
106	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	$ 66.900	$ 2.007	$ 64.893
107	903813	CLORO	$ 14.945	$ 448	$ 14.497
108	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	$ 33.055	$ 992	$ 32.063
109	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL)	$ 40.379	$ 1.211	$ 39.168
110	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	$ 47.000	$ 1.410	$ 45.590
111	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 40.118	$ 1.204	$ 38.914
112	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	$ 44.206	$ 1.326	$ 42.880
113	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPKI	$ 31.512	$ 945	$ 30.567
114	903822	CREATINA	$ 22.049	$ 661	$ 21.388
115	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 31.392	$ 942	$ 30.450
116	903824	CREATININA EN ORINA	$ 19.141	$ 574	$ 18.567
117	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	$ 12.587	$ 378	$ 12.209
118	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	$ 23.245	$ 697	$ 22.548

119	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 24.010	$ 720	$ 23.290
120	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 28.103	$ 843	$ 27.260
121	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 17.320	$ 520	$ 16.800
122	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 19.677	$ 590	$ 19.087
123	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 50.011	$ 1.500	$ 48.511
124	903846	HIERRO TOTAL	$ 55.672	$ 1.670	$ 54.002
125	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 32.305	$ 969	$ 31.336
126	903856	NITROGENO UREICO	$ 15.728	$ 472	$ 15.256
127	903857	NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 H	$ 15.772	$ 473	$ 15.299
128	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 46.748	$ 1.402	$ 45.346
129	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	$ 14.236	$ 427	$ 13.809
130	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 38.580	$ 1.157	$ 37.423
131	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 34.219	$ 1.027	$ 33.192
132	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 34.219	$ 1.027	$ 33.192
133	903868	TRIGLICERIDOS	$ 22.063	$ 662	$ 21.401
134	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	$ 17.372	$ 521	$ 16.851
135	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	$ 14.236	$ 427	$ 13.809
136	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	$ 20.531	$ 616	$ 19.915
137	903877	ÁCIDO URICO EN ORINA PARCIAL	$ 23.525	$ 706	$ 22.819
138	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 19.445	$ 583	$ 18.862
139	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 19.578	$ 587	$ 18.991
140	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	$ 144.700	$ 4.341	$ 140.359
141	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	$ 165.600	$ 4.968	$ 160.632
142	904108	PROLACTINA	$ 111.014	$ 3.330	$ 107.684
143	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 64.885	$ 1.947	$ 62.938
144	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 124.904	$ 3.747	$ 121.157
145	904510	PROGESTERONA	$ 114.896	$ 3.447	$ 111.449
146	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 136.200	$ 4.086	$ 132.114
147	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 124.800	$ 3.744	$ 121.056
148	904805	CORTISOL	$ 97.026	$ 2.911	$ 94.115
149	904812	CORTISOL AM	$ 112.500	$ 3.375	$ 109.125
150	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 107.356	$ 3.221	$ 104.135
151	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	$ 107.356	$ 3.221	$ 104.135
152	904921	TIROXINA LIBRE	$ 81.463	$ 2.444	$ 79.019
153	904922	TIROXINA TOTAL	$ 80.365	$ 2.411	$ 77.954
154	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3]	$ 80.299	$ 2.409	$ 77.890
155	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 93.000	$ 2.790	$ 90.210
156	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 80.299	$ 2.409	$ 77.890
157	904926	TIROXINA NORMALIZADA	$ 93.500	$ 2.805	$ 90.695
158	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 85.619	$ 2.569	$ 83.050
159	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 88.300	$ 2.649	$ 85.651
160	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	$ 148.000	$ 4.440	$ 143.560
161	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	$ 148.000	$ 4.440	$ 143.560
162	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	$ 131.888	$ 3.957	$ 127.931
163	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 94.000	$ 2.820	$ 91.180
164	905312	LITIO AUTOMATIZADO	$ 33.872	$ 1.016	$ 32.856
165	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	$ 39.400	$ 1.182	$ 38.218
166	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 48.400	$ 1.452	$ 46.948
167	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 89.700	$ 2.691	$ 87.009
168	905727	DROGAS DE ABUSO (INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS)	$ 76.111	$ 2.283	$ 73.828
169	905740	OPIACEOS MANUAL	$ 92.100	$ 2.763	$ 89.337
170	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 132.545	$ 3.976	$ 128.569
171	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 50.100	$ 1.503	$ 48.597
172	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.821	$ 3.625	$ 117.196
173	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	$ 147.803	$ 4.434	$ 143.369
174	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.803	$ 4.434	$ 143.369
175	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 117.111	$ 3.513	$ 113.598
176	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 147.271	$ 4.418	$ 142.853
177	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.520	$ 4.966	$ 160.554
178	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M	$ 130.180	$ 3.905	$ 126.275
179	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G	$ 130.180	$ 3.905	$ 126.275
180	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M	$ 130.180	$ 3.905	$ 126.275
181	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 131.000	$ 3.930	$ 127.070
182	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 137.600	$ 4.128	$ 133.472
183	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 117.111	$ 3.513	$ 113.598
184	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	$ 569.082	$ 17.072	$ 552.010
185	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	$ 157.300	$ 4.719	$ 152.581

186	906270	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig G	$ 171.300	$ 5.139	$ 166.161
187	906271	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig M	$ 171.300	$ 5.139	$ 166.161
188	906307	CLAMYDIA trachomatis ANTIGENO POR EIA	$ 90.504	$ 2.715	$ 87.789
189	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	$ 147.271	$ 4.418	$ 142.853
190	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE]	$ 147.803	$ 4.434	$ 143.369
191	906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTÍGENO (RES 1630/2020)	$ 171.300	$ 5.139	$ 166.161
192	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	$ 114.896	$ 3.447	$ 111.449
193	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 70.322	$ 2.110	$ 68.212
194	906764	LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 C03 C04 C08 SEMIAUTOMATIZADO O	$ 201.700	$ 6.051	$ 195.649
195	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 192.600	$ 5.778	$ 186.822
196	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	$ 139.539	$ 4.186	$ 135.353
197	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$ 69.097	$ 2.073	$ 67.024
198	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 23.700	$ 711	$ 22.989
199	906915	Sífilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	$ 144.000	$ 4.320	$ 139.680
200	906916	SIFILIS, Serología PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)-2	$ 23.100	$ 693	$ 22.407
201	907002	COPROLOGICO	$ 13.437	$ 403	$ 13.034
202	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 20.385	$ 612	$ 19.773
203	907004	COPROSCOPICO	$ 14.300	$ 429	$ 13.871
204	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.900	$ 327	$ 10.573
205	907106	UROANALISIS	$ 21.616	$ 648	$ 20.968
206	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 46.200	$ 1.386	$ 44.814
207	939402	NEBULIZACIÓN	$ 20.385	$ 612	$ 19.773

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CODIGO UNSPCSC	DESCRIPCION	OFRECE	
			SI	NO
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL (EXPERTO EN PROGRAMA DE SALUD MENTAL)	X	
2	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA (ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION, PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESION)	X	
3	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	X	
4	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	X	
5	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	X	
6	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	X	
7	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	X	
8	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	X	
9	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA SUBESPECIALIDAD (GERIATRICA)(verificar observación de la autorización que diga geriatría)	X	
10	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	X	
11	890305	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA (ACTIVIDAD INDIVIDUAL O GRUPAL DE PROMOCION, PREVENCION O PROTECCION ESPECIFICA (POR CADA SESION)	X	
12	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	X	
13	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	X	
14	890309	TERAPIA FAMILIAR POR TRABAJO SOCIAL	X	
15	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	X	
16	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	X	
17	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	X	
18	890402	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA ESPECIALISTA EN ADICCIONES	X	
19	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICIÓN Y DIETETICA	X	
20	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGÍA	X	
21	890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	X	
22	890413	INTERCONSULTA A TERAPIA OCUPACIONAL	X	
23	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	X	
24	890485	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA PEDIATRICA	X	
25	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	X	
26	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (DIA)	X	
27	890602	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA (SEMANAL)	X	
28	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA (12 HORAS)	X	
29	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGÍA	X	
30	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL (INCLUYE: ASESORIA Y ORIENTACION, REUBICACION EXTRAINSTITUCIONAL DE PACIENTES INTERNADOS EN LOS CASOS CRITICOS IDENTIFICADOS)	x	
31	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	X	
32	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	X	
33	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	X	
34	905727	DROGAS DE ABUSO	X	
35	931001	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA	X	
36	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	X	
37	938303	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL (INCLUYEINTERVENCION TERAPEUTICA (SALUD FISICA, SALUD MENTAL) EN LOS COMPONENTES DEL DESEMPEÑO OCUPACIONAL: SENSORIOMOTOR, NEUROMUSCULOESQUELETICO, COGNITIVO, PSICOSOCIAL, EDUCATIVO Y DEL AMBIENTE PARA EL FUNCIONAMIENTO, LA INTEGRACION LABORAL, SOCIAL, FAMILIAR Y EL USO DE TECNOLOGIA DE REHABILITACION.)	X	

38	941301	CONSULTA DE PRIMERA VEZ, CONTROL O SEGUIMIENTO POR OTRAS SUBESPECIALIDADES DE PSIQUIATRÍA (GERIATRICA, SUSTANCIAS U OTRO) (CUPS: OTRAS ENTREVISTAS Y EVALUACIÓN PSIQUIATRÍCA)	X	
39	942601	TERAPIA ELECTROCONVULSIVA CON ANESTESIA Y RELAJACIONES TECAR SOD	X	
40	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	X	
41	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	X	
42	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	X	
43	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGÍA	X	
44	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	X	
45	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGÍA	X	
46	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRÍA	X	
47	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	X	
48	990102	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA ESPECIALIZADA (Psicoterapia de grupo por Psiquiatra, sesión)	X	
49	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERÍA	X	
50	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	X	
51	990107	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	X	
52	990109	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	X	
53	990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL	X	
54	990209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL	X	
55	131M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	X	
56	131M02	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	X	
57	132P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA	X	
58	135M01	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTI VAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	X	
59	135M02	INTERNACIÓN POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTI VAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACIÓN MÚLTIPLE	X	
60	601T01	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES, PRIMARIO (TRAYECTO)	X	
61	602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO	X	
62	ES 12502	CAMA DE ACOMPAÑANTE PARA HOSPITALIZACION MEDICA O QUIRURGICA	X	
63	I10206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS (ASESORIA PRE-POST TEST)	X	
64		PROGRAMA DE SUSTICION DE OPIACEOS MANTENIMIENTO CON METADONA	X	
65		JUNTA MEDICA PAPSIVI	X	
66	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	X	
67	898002	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	X	
68	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	x	
69	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	x	
70	901206	COPROCULTIVO	x	
71	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	x	
72	901237	UROCULTIVO [ANTIOGRAMA MIC MANUAL]	x	
73	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	x	
74	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	x	
75	902041	RETRACCION DE COAGULO	x	
76	902042	TIEMPO DE COAGULACION	x	
77	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	x	
78	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	x	
79	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	x	
80	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	x	
81	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	x	
82	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	x	
83	902211	HEMATOCRITO	x	
84	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	x	
85	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS MÉTODO AUTOMATIZADO	x	
86	903016	FERRITINA	x	
87	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	x	
88	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	x	
89	903045	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	x	
90	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	x	
91	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	x	
92	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	x	
93	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	x	
94	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	x	
95	903604	CALCIO IONICO	X	
96	903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	X	
97	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	X	
98	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	X	
99	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
100	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
101	903805	MILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
102	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	X	
103	903809	BILIRRUBINAS DIRECTA	X	
104	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	X	
105	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	X	
106	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO [TIBC]	X	
107	903813	CLORO	X	
108	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD (HDL)	X	

109	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO (LDL)	X	
110	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	X	
111	903818	COLESTEROL TOTAL	X	
112	903819	CREATIN QUINASA FRACCION MB POR ESPECTOFOTOMETRIA	X	
113	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPKI	X	
114	903822	CREATINA	X	
115	, 903823	CREATININA DEPURACIÓN	X	
116	903824	CREATININA EN ORINA	X	
117	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	X	
118	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	X	
119	903833	FOSFATASA ALCALINA	X	
120	903835	FÓSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
121	903840	GLUCOSA EN ORINA	X	
122	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	X	
123	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	X	
124	903846	HIERRO TOTAL	X	
125	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
126	903856	NITROGENO UREICO	X	
127	903857	NITROGENO UREICO (BUN) EN ORINA DE 24 H	X	
128	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
129	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	x	
130	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
131	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	X	
132	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	X	
133	903868	TRIGLICERIDOS	X	
134	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	X	
135	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	X	
136	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	X	
137	903877	ÁCIDO URICO EN ORINA PARCIAL	X	
138	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	X	
139	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	X	
140	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	X	
141	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	X	
142	904108	PROLACTINA	X	
143	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	X	
144	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	X	
145	904510	PROGESTERONA	X	
146	904601	TESTOSTERONA LIBRE	X	
147	904602	TESTOSTERONA TOTAL	X	
148	904805	CORTISOL	X	
149	904812	CORTISOL AM	X	
150	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	X	
151	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	X	
152	904921	TIROXINA LIBRE	X	
153	904922	TIROXINA TOTAL	X	
154	904923	TRIYODOTIRONINA [CAPTACION O UPTAKE T3]	X	
155	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	X	
156	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	X	
157	904926	TIROXINA NORMALIZADA	X	
158	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	X	
159	905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
160	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	X	
161	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	X	
162	905210	FENITOÍNA LIBRE AUTOMATIZADA	X	
163	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	X	
164	905312	LITIO AUTOMATIZADO	X	
165	905313	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	X	
166	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	X	
167	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	X	
168	905727	DROGAS DE ABUSO (INCLUYE: PRUEBA PARA BENZODIACEPINAS, COCAINA, BARBITURICOS, OPIACEOS, CANABINOIDES, ANFETAMINAS, ANTIDEPRESIVOS TRICICLICOS U OTROS)	X	
169	905740	OPIACEOS MANUAL	X	
170	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	X	
171	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
172	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
173	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES [ANTI HVA]	X	
174	906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
175	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
176	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
177	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
178	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M	X	
179	906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G	X	
180	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M	X	
181	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	X	
182	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	X	
183	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	X	

184	906250	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA	X	
185	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	X	
186	906270	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig G	X	
187	906271	SARS COV2 (COVID-19) ANTICUERPO Ig M	X	
188	906307	CLAMYDIA trachomatis ANTIGENO POR EIA	X	
189	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	X	
190	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE]	X	
191	906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTÍGENO (RES 1630/2020)	X	
192	906602	ALFA FETOPROTEINA [AFP] SERICA	X	
193	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	X	
194	906764	LINFOCITOS T SUBPOBLACIONES PRINCIPALES: CD45 C03 C04 C08 SEMIAUTOMATIZADO O	X	
195	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	X	
196	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 CUANTITATIVO POR IDR	X	
197	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	X	
198	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	X	
199	906915	Sífilis, serología confirmatoria (FTA ABS)	X	
200	906916	SIFILIS, Serología PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)-2	X	
201	907002	COPROLOGICO	X	
202	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	X	
203	907004	COPROSCOPICO	X	
204	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	X	
205	907106	UROANALISIS	X	
206	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	X	
207	939402	NEBULIZACIÓN	x	

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002/2001, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud.	X	
2	Si dentro del proceso de atención el médico especialista de la IPS contratada, observa que el servicio a formular se encuentra fuera del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en la misma consulta se realizará el diligenciamiento del formato EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el cual se debe radicar en la ventanilla de la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud Risaralda.	X	
3	El proponente Seleccionado notificara cualquier novedad en la prestación de servicios o cualquier remisión enviarla a los correos deris.rase3-aut@policia.gov.co, teléfono: 350-558-80-95 Según sea el caso. Cuando existan inquietudes en las autorizaciones por ejemplo (códigos CUPS, servicio autorizado, valides de la autorización, entre otros) la IPS contratada debe analizar la información con su área de atención al usuario o responsable y de inmediato tomar contacto con la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud Risaralda. Lo anterior en armonía al principio "*Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*".	X	
4	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato	X	

	y la Unidad Prestadora de salud Risaralda, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación.		
5	Se deberán prestar los servicios de salud durante el plazo de ejecución del contrato, de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente proceso.	x	
6	El proponente seleccionado permitirá el acceso a los Auditores de la Regional de Aseguramiento en salud No.3 y/o la Unidad Prestadora de salud Risaralda, asimismo conceder el acceso a todos los documentos que requieran, de acuerdo con la ley, además se realizará el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante verificaciones periódicas a la institución, examinando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.	x	
7	Atender al Usuario de acuerdo a la orden de servicios expedida por el médico y la autorización de la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud Risaralda, previa presentación para la identificación. Al momento de solicitar y realizar el servicio el usuario debe presentar el carnet y/o constancia actualizada, acompañada del documento de identificación, con el fin de evitar suplantación.	x	
8	El proponente seleccionado se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.	x	
9	En caso de que el proponente seleccionado no pueda prestar alguno de los servicios estipulados en el presente contrato, será necesario notificar al supervisor, sin embargo, garantizará la prestación del servicio a los usuarios.	x	
10	Los procedimientos y tratamientos establecidos en este pliego, deben realizarse de acuerdo los protocolos, guías de manejo clínico y basados en la evidencia, lo anterior atendiendo los lineamientos del Ministerio de salud y la Superintendencia de salud.	x	
11	El proponente seleccionado, atenderá a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios a contratar, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes o que se expidan en el futuro y durante el transcurso del presente contrato, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden jurídico y público, las buenas costumbres y la moral profesional.	x	
12	Para el trámite de la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud Risaralda y/o autorizaciones de servicios hospitalarios, el proponente seleccionado debe enviar un resumen completo de la atención médica, en computador y/o a mano, en caligrafía completamente legible, incluyendo códigos CUPS, descripción completa del servicio solicitado, etc. De esta forma el grupo de Subred Integral Servicios de Salud. tramitará los servicios. Nota: las únicas autorizaciones válidas para la prestación del servicio son las emitidas por el módulo de SISAP WEB.	x	
13	El proponente seleccionado debe tener en cuenta al momento de realizar la atención medica orden de servicio legible en original, firmada y sellada por el médico tratante la cual debe especificar la ayuda diagnóstica, la complementación terapéutica y/o el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato, el diagnóstico y el resumen de la atención que apoye el servicio solicitado, CUPS respectivo del servicio a prestar y la Orden del Facilitador que incluirá Código de Autorización expedido por el profesional Médico de Central de Autorizaciones - Oficina de la Subred Integral Servicios de Salud del Área de Sanidad, única dependencia facultada para Autorizar la prestación del servicio de salud es la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. Las autorizaciones deben ser del módulo SISAP WEB generada por el nodo de la Subred Integral Servicios de Salud de la unidad prestadora de salud Risaralda.	x	
14	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes	x	

15	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.	x	
16	Todos los servicios se deben prestar bajos los atributos de la calidad como: oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficiencia científica y técnica; así como proporcionar satisfacción al usuario	x	
17	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.	x	
18	En caso de presentarse inconvenientes que puedan afectar la ejecución del respectivo contrato, el proponente seleccionado informará por escrito, al supervisor del contrato, en las siguientes 24 horas la novedad ocurrida.	x	
19	El proponente seleccionado se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura	x	
20	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social, y estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS), conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 (disposiciones sobre Talento Humano en Salud) especialmente en capitulo II artículo 10, capitulo IV artículo 18, 23 y 24, en el Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud), capitulo III Articulo 9 y articulo 10 y la Resolución 1395 de 2015.	x	
21	El proponente seleccionado deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar.	x	
22	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos (técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.	x	
23	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso	x	
24	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados.	x	

	Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.		

ANEXO 2.1

ITEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
1	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994: portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **DILIGENCIAR** Requisitos para la atención de servicio: • Horarios de Atención: **lunes a viernes 7 am – 6 pm sábados 7 am a 12 pm** • Modalidad para la asignación de citas Telefónica: 606 3515436 Presencial, correo electrónico: **citas@institutosistemanervioso.com** o página web • Notificación de citas o recordatorios: **vía telefónica** • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos: **vía telefónica** • Entrega de resultados: **si, después de las citas** • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia): **historiasclinicas@institutosistemanervioso.com** • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias: referencia@institutosistemanervioso.com teléfono: **3137244731** **Nota 1:** el oferente Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta. **Nota 2**: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
2	El Oferente debe designar un profesional de atención al Usuario quien se encargar de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar Nombre: **BEATRIZ EUGENIA PEÑA** Cargo: **COORDINADORA FINANCIERA** Teléfonos: **3144395488** Correo electrónico: **contratacion@institutosistemanervioso.com**
3	EL Oferente Asignara un funcionario, para la coordinación con el Supervisor del Contrato, vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten e informe cuando el contrato este (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: **BEATRIZ EUGENIA PEÑA** Cargo: **COORDINADORA FINANCIERA** Teléfonos: **3144395488** Correo electrónico: **contratacion@institutosistemanervioso.com**
4	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.

OPORTUNIDAD EN LAS CITAS

ITEMS	CRITERIO	Tiempo	CUMPLE	
			SI	NO
1	Oportunidad la asignación de Consulta por primera vez, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada	5 a 10 días hábiles.	x	
2	Oportunidad en la asignación de Consulta de control, una vez recepcionada la solicitud en la IPS contratada	5 a 10 días hábiles	x	
3	Oportunidad en la asignación de cita para la realización de exámenes o procedimientos una vez recibida la solicitud en la IPS contratada	5 a 10 días hábiles	x	

Atentamente,

COMITÉ EVALUADOR

CPS. MARILYN PAULINE URBINA URBINA
Evaluador técnico

CPS MARIBELLY GUZMAN MORALES
Evaluador Economico

CPS. JEISSON ANDRES TORRES ARBELAEZ
Evaluador Jurídico

COMITÉ DE ADQUISICIONES

SI. JUAN CAMILO RIVERA BONILLA
Responsable Planeación

CPS. NELSON RAUL FIGUEROA PEÑALOZA
Abogado Regional de Aseguramiento en Salud No.3

IJ. PAOLA ANDREA SILVA VARGAS
Jefe Área Logística y Financiera (E) RASES N°3

CT. JAMME ISAAC TAMARA ALVAREZ
Jefe Unidad prestadora de Salud Risaralda

CT. JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO
Jefe de Aseguramiento RASES Nro.3

Elaboró: **SI. Jose Sain Hernandez Guerrero**
Analista Grupo de Contratos

Reviso: **SI Yulieth Liseth Marín Vargas**
Jefe Grupo Contratos RASES 3

Calle 94 AV Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3402442 Ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA