DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3

Pereira, 03 de julio 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121700	Servicios de Salud	Práctica Médica	Servicios de Prestadores de Especialistas de Servicios de Salud.	
85101501	Servicios de Salud.	Servicios Integrales de Salud.	Centros de Salud.	Servicios Hospitalarios de Emergencia o Quirúrgicos

1.2 VALOR ESTIMADO

Para efectos legales y presupuestales, el valor total estimado asciende a la suma de **CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($52.000.000,00)**, distribuidos de la siguiente manera:

- Vigencia 2025 **TREINTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($30.000.000,00)**

- Vigencia 2026 **VEINTIDÓS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($22.000.000,00)**.

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS Por un valor de:
Vigencia 2025 DIECIOCHO MILLONES DE PESOS MCTE ($18.000.000,00)
Vigencia 2026 NUEVE MILLONES DE PESOS MCTE ($9.000.000,00) vigencia 2026.

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS Por un valor de:
Vigencia 2025 SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,00)
Vigencia 2026 SIETE MILLONES DE PESOS MCTE ($7.000.000,00)

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA Por un valor de:
vigencia 2025 SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,00)
vigencia 2026 SEIS MILLONES DE PESOS MCTE ($6.000.000,00).

Asignada en concordancia con la aprobación impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio **Nro. 2-2025-031702** del 20/05/2025, la cual fue autorizada por la Dirección de Sanidad mediante comunicado oficial **GS-2025-043511-DISAN** del 27/05/2025.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA.	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA.
1	02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025	RASES 3	SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE ANSERMA	16	Vigencia 2025	$18.000.000,00	$18.000.000,00
					Vigencia 2026	$9.000.000,00	$9.000.000,00
2	02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025	RASES 3	SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA	16	Vigencia 2025	$6.000.000,00	$6.000.000,00
					Vigencia 2026	$7.000.000,00	$7.000.000,00
3	02-02-02-009-003 VIGENCIA 2025	RASES 3	SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE PSUPIA	16	Vigencia 2025	$6.000.000,00	$6.000.000,00
					Vigencia 2026	$6.000.000,00	$6.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$52.000.000,00

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

El presente objeto de Contratación se encuentra incluido en el Plan Anual de Adquisiciones, Gastos De Funcionamiento Programa O – Atención integral de servicios de salud.

ÍTEM Y/O LOTE	FECHA	No. Plan de compras	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANT.	UNITARIO	VALOR TOTAL
1	03/07/2025	293	RASES 3	16	SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE ANSERMA	Vigencia 2025	$18.000.000,00	$18.000.000,00
						Vigencia 2026	$9.000.000,00	$9.000.000,00
1	03/07/2025	293	RASES 3	16	SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA	Vigencia 2025	$6.000.000,00	$6.000.000,00
						Vigencia 2026	$7.000.000,00	$7.000.000,00
1	03/07/2025	293	RASES 3	16	SERVICIOS DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SUPIA	Vigencia 2025	$6.000.000,00	$6.000.000,00
						Vigencia 2026	$6.000.000,00	$6.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO								$52.000.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Interadministrativo - Prestación de Servicios por contratación directa.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DEL PROPONENTE

Persona jurídica cuyo objeto se relacione directa e inequívocamente con el objeto y las obligaciones del contrato a celebrar, conforme a la legislación vigente; debe tratarse además de un prestador de servicios de salud inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

La Regional de Aseguramiento en salud No. 3 – Unidad Prestadora de Salud Caldas, requiere contratar con la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA NIT 800.191.101-6, E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA NIT 890.801.719-3, E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA NIT 890.801.758-1** teniendo en cuenta que el presente proceso se realizará mediante la modalidad de contratación directa – interadministrativo, podrán participar los oferentes relacionados con domicilio en el departamento de Caldas en los municipios de Anserma, Pensilvania y Supía.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

- ***LA NECESIDAD, QUE HACE REFERENCIA A LAS CAUSAS QUE DETERMINAN A LA UNIDAD POLICIAL A CONTRATAR EL BIEN, SERVICIO U OBRA, INCLUYENDO LA DEFINICIÓN TÉCNICA DE LA NECESIDAD Y SU RESPECTIVO SOPORTE:***

LA NECESIDAD: Tomando como referencia la normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el Acuerdo No.002 donde se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial donde se debe brindar un servicio integral a los afiliados y beneficiarios garantizándoles los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de los servicios de Salud y en su artículo Nro.2 (*Alcance):*

"El plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral de sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación, en enfermedad general y maternidad, y para los afiliados activos, en accidentes y enfermedades relacionadas con actividades profesionales"

***PARÁGRAFO**: Se entiende como atención integral las actividades asistenciales médicas, quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas, contempladas en dicho plan, las cuales se brindan dentro del país y correspondientes a los Niveles de Atención* establecidos.

Así mismo, considerando el volumen y perfil de la población bajo su responsabilidad, la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 requiere contratar, regular, organizar, proveer, controlar y garantizar la prestación de servicios de salud de primer y segundo nivel de complejidad. Esto incluye: consultas en medicina general, odontología general, atención de partos, urgencias médicas, consultas de enfermería, medios diagnósticos en laboratorio clínico, traslados asistenciales terrestres en ambulancia básica, actividades de promoción y prevención, así como el suministro de medicamentos y dispositivos médicos intrahospitalarios y/o ambulatorios en los municipios de Anserma, Pensilvania y Supía (departamento de Caldas).

Lo anterior, dado que la regional carece de la infraestructura, especialistas y capacidad tecnocientífica necesarias para atender las demandas de salud de baja complejidad de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en esta jurisdicción.

El contrato a celebrar deberá cubrir servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de baja complejidad, garantizando:

- Atención de urgencias las 24 horas.
- Internación.
- Procedimientos diagnósticos, quirúrgicos y terapéuticos.
- Oportunidad en consultas ambulatorias.

Esto aplica para los Afiliados y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Caldas, en cumplimiento del Decreto 1795 de 2000 ("*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"), específicamente su Capítulo II (Régimen de Beneficios, Artículo 27), que establece:

Todos los afiliados y beneficiarios al SSMP, tendrán derecho a un Plan de Servicios de Sanidad en los términos y condiciones que establezca el CSSMP, el cual cubrirá atención integral en la enfermedad general y maternidad, incluyendo asistencia médica, quirúrgica, odontológica, hospitalaria, farmacéutica y demás servicios asistenciales en instituciones autorizadas". Adicionalmente, se alinea con el Plan de Beneficios del Acuerdo 002 de 2001 emitido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y sus normativas complementarias.

Para asegurar un servicio eficaz y acorde con los fines esenciales del Estado, es imperativo contratar una entidad con los requisitos técnicos necesarios y capacidad para garantizar la oportunidad en la atención de los usuarios. La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3, como ente responsable de la referenciación

institucional y geográfica de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y de grupos comisionados de la Policía Nacional como UNDMO, EMCAR, PONALSAR, ANTINARCÓTICOS, CARABINEROS, TRÁNSITO, etc., debe priorizar acuerdos con entidades de red externa que suplan estas necesidades. La contratación de oferentes idóneos es crucial para asegurar la continuidad, calidad y bienestar integral de los usuarios mediante una atención médica oportuna.

Según el decreto 4747 de 2007 se define red de prestación de servicios como*: conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, ubicados en un espacio geográfico, que trabajan de manera organizada y coordinada en un proceso de integración funcional orientado por los principios de complementariedad, subsidiariedad y los lineamientos del proceso de referencia y contrarreferencia establecidos por la entidad responsable del pago, que busca garantizar la calidad de la atención en salud y ofrecer una respuesta adecuada a las necesidades de la población en condiciones de accesibilidad, continuidad, oportunidad, integralidad y eficiencia en el uso de los recursos.* Dando cumplimiento a esto y a las características del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, artículo 2.5.1.2.1 del Decreto 780 de 2016 se busca la prestación de los servicios en el municipio de residencia de los usuarios.

Es por ello que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tiene la obligación de buscar alternativas que permitan satisfacer la necesidad en materia de salud y riesgo general a todos sus usuarios (afiliados y beneficiarios del servicio de sanidad policial), para el caso en concreto, los usuarios residentes en los municipios de Anserma Pensilvania y Supia en el departamento de Caldas, los cuales únicamente cuentan con la siguiente Institución Prestadora de Servicios de Salud que está autorizada dentro de su jurisdicción para prestar los procedimientos que demande el Plan Obligatorio de Salud (POS), buscando tener los mejores resultados posibles empleando la menor cantidad de recursos, de acuerdo a los tres ejes de la Política Nacional de Prestación de servicios de Salud, accesibilidad, calidad y eficiencia, así:

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO

Como se puede evidenciar, son Empresas Sociales del Estado que brindan servicios de salud de primer nivel de complejidad en promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, los cuales son congruentes con la necesidad de servicios de salud de nuestros usuarios; además ofrece una ubicación que elimina tiempos de desplazamientos a otros municipios, reducción en tiempos de espera para citas, en autorizaciones de procedimientos, trámites y/o gastos innecesarios por parte de los usuarios; haciendo así la prestación del servicio más eficiente, digna, oportuna, continua y de fácil accesibilidad.

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN:

Constitución Política. Artículo 48*. La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante*

Constitución Política. Artículo 49. *La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud. Corresponde al Estado organizar, dirigir y reglamentar la prestación de servicios de salud a los habitantes y de saneamiento ambiental conforme a los principios de eficiencia, universalidad y*

solidaridad. También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control. Así mismo, establecer las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, y determinar los aportes a su cargo en los términos y condiciones señalados en la ley. Los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada, por niveles de atención y con participación de la comunidad. La ley señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria. Toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y la de su comunidad.

Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional*".

- ***El objeto** del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios y el servicio de sanidad inherentes a las operaciones militares y policiales.*
- ***Definición**. Para los efectos de la presente Ley se define la sanidad como un servicio público esencial de la logística militar y policial, inherente a su organización y funcionamiento, orientada al servicio del personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios.*

Decreto 1795 de 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*

"...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."

***Acuerdo No. 002 de 2001** "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial".*

"...PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema 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 Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud."
También se entiende que existen unos principios en la contratación estatal, para la prestación de servicios esenciales como es la salud, lo cual tiene unos principios fundamentales. Que viene expresos en la ley 1751 de 2015.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

***Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente.*
***Aceptabilidad.** Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad.*
***Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;*
***Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares*

de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.
Así mismo, el derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:
***Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;*
***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*
***Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección*
***Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas.*
Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones.
***Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años.*
***Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud*
***Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación.*
***Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal.*
***Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades*
***Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población*
***Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global*
***Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI)*

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

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

DEFINICIÓN TÉCNICA:

Las Empresas Sociales del Estado E.S.E se rigen por el principio de eficiencia, lo que implica la utilización óptima de los recursos técnicos, humanos y financieros. Este enfoque permite maximizar la capacidad de atención y minimizar los costos, asegurando que los recursos disponibles se utilicen de la manera más efectiva posible. La gestión eficiente es clave para atender a un mayor número de pacientes sin incrementar la base de recursos, especialmente en regiones con limitaciones económicas o geográficas.

Además, las E.S.E. se comprometen con la **calidad** en la prestación de servicios, garantizando atención médica efectiva, oportuna y continua, conforme a los estándares de la normatividad vigente (Ley 1438 de 2011 y el Plan Decenal de Salud Pública). La **calidad** no solo abarca la competencia técnica del personal, sino también asegurar trato digno, respetuoso y accesibilidad sin barreras.

Estas entidades adquieren relevancia estratégica en la zona, pues no existen empresas privadas que ofrezcan la prestación de servicios de salud. Así, se erigen como pilares de la soberanía sanitaria, garantizando el derecho a la salud consagrado en el artículo 49 de la Constitución Política de Colombia.

NIVELES DE ATENCIÓN EN SALUD

El primer nivel de atención comprende servicios básicos de salud centrados en prevención, promoción, diagnóstico temprano y manejo de patologías comunes. Se brinda en puestos de salud, centros de atención primaria (CAP) y unidades móviles, con servicios como consulta general, vacunación, control prenatal, planificación familiar, seguimiento de enfermedades crónicas (diabetes, hipertensión), salud bucodental básica, programas de nutrición y salud mental comunitaria. Estos centros operan con equipamiento esencial, medicamentos de la lista nacional y personal conformado por médicos generales, enfermeros, auxiliares y agentes comunitarios. Según el Ministerio de Salud, este nivel prioriza la **Atención Primaria en Salud (APS)**, con enfoque territorial y participación social, resolviendo hasta el **80%** de las necesidades sanitarias mediante estrategias como visitas domiciliarias, educación comunitaria y tamizajes. Su modelo busca garantizar accesibilidad, continuidad en el cuidado y reducción de derivaciones innecesarias a niveles superiores, siendo la puerta de entrada al sistema para la mayoría de la población.

De acuerdo con el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) a marzo de 2025, Colombia cuenta con 934 E.S.E. distribuidas así:

85,02% (794 E.S.E.): Primer nivel de atención (atención básica y preventiva).
11,99% (112 E.S.E.): Segundo nivel (atención especializada ambulatoria y hospitalaria).
2,99% (28 E.S.E.): Tercer nivel (alta complejidad y tecnología avanzada).

Para garantizar la prestación de servicios de salud a afiliados residentes en el municipio en mención y otros territorios jurisdiccionales como corregimientos y veredas, es imperativo establecer un convenio con una entidad estatal que cuente con la capacidad operativa y técnica requerida. La contratación con una E.S.E. busca:

- Proteger la salud y derechos de los usuarios, priorizando poblaciones con necesidades especiales.
- Fortalecer la red de servicios mediante modelos de gestión coordinados y corresponsables.
- Optimizar recursos, ofreciendo condiciones mínimas de calidad a costos favorables.

Para este proceso, se requiere la prestación de servicios de salud de Nivel I, conforme a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, y que estén incluidos en el Portafolio de Servicios de la E.S.E. seleccionada.

Esto es especialmente relevante para el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, ya que sus usuarios necesitan acceso inmediato a servicios de urgencias y rutas de atención diferenciadas. La necesidad se acentúa debido a la limitada cobertura geográfica de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, la cual pertenece a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.

La E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA Y E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA, E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA reúnen las condiciones óptimas para la prestación de servicios, destacándose por:

- Atención de urgencias 24/7, con capacidad resolutiva y equipos multidisciplinarios.
- Ruta diferencial para usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, eliminando barreras de acceso y garantizando integralidad.
- Transparencia en la gestión, facilitando supervisión y control mediante acceso a información en tiempo real.
- Articulación interinstitucional, alineada con los lineamientos de la Regional de Aseguramiento Nro. 3.
- Acceso Oportuno y Continuo
- Reduce tiempos de traslado a otros centros distantes (ej.: Manizales o Pereira)
- Costos menores vs. proveedores privados
- Control de Calidad gracias a las Auditorías internas alineadas con el Modelo de Atención Integral en Salud (MÍAS).
- Mitigación del riesgo de Sobre ejecución.
- Mitigación de la Limitación Geográfica: Cubierta con rutas de transporte básico para pacientes

La vigencia proyectada para este contrato es 2025, asegurando continuidad en la prestación de servicios y alineación con los objetivos del Plan Nacional de Desarrollo en materia de salud pública.

Modulo Gestión de Atención en Salud, la cual desarrolla a través de los siguientes componentes:

1.Redes Integrales de Servicios de Salud – RISS
2.Enfoque hacia la atencion al usuario y haminizacion del servicio.
3.Servicios de salud a proveer por el prestador primario en el ambito urbano

Tabla 3. Servicios de salud a proveer por el prestador en el ambito urbano

Grupos Servicios	Nombre Servicio
Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Fisioterapia, servicio farmaceutico, terapia respiratoria, toma de muestras de laboratorio clínico, toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas, laboratorio clinico, imágenes diagnosticas – ionizantes, atención del parto y vacunación.
Consulta externa	Medicina general, Medicina interna, odontología general, enfermeria, nutricion y dietetica, psicologia, pediatria, psiquiatria, ginecobstetricia y dermatología.
Internación	General adultos, General pediatrica, obstetricia y otras disponibles.
Proteccion especifica y deteccion temprana	Intervenciones conforme a lo establecido en el RIAS.
Transporte asistencial	Transporte asistencial básico
Urgencias	Servicios de urgencias
Hospitalización	Hospitalización Adultos

II) LA CONVENIENCIA, QUE APUNTA A LA UTILIDAD O PROVECHO QUE REPORTARÁ A LA UNIDAD POLICIAL, EL OBJETO A CONTRATAR EL ANÁLISIS PARA EL EFECTO DEBERÁ ALUDIR, DE SER PROCEDENTE, LA CONVENIENCIA AMBIENTAL, COMO HERRAMIENTA QUE ORIENTE LA DECISIÓN FRENTE A LA SELECCIÓN DEL BIEN O SERVICIO A ADQUIRIR, EL QUE, EN TODO CASO, SERÁ EL MÁS AJUSTADO A LA POLÍTICA AMBIENTAL:

UTILIDAD O PROVECHO:

- Cumplir los fines Constitucionales y Legales.
- Cumplir la Misión Institucional de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

- Brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ninguna distinción.
- Mejorar la utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Utilizar los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.
- Brindar una atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial.

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

Las organizaciones del sector salud tienen la oportunidad de minimizar los impactos negativos producto de sus actividades y generar impactos positivos a largo plazo, es por esto que la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 incluye el programa de compras sostenibles: eficiencia energética, sustancias químicas / materiales más seguros, calidad del aire, energía y agua, conservación de los recursos naturales, y disposición de residuos.

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "*por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional*" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

Residuos en atención a la Salud.

"El oferente deberá cumplir con todas las políticas que reglamentan el adecuado manejo de los diferentes residuos hospitalarios y de su disposición final, en cumplimiento con la normatividad ambiental así:

- Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones
- Ley 1672 de 19/06/13. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones
- Decreto 1496 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química ar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 351 de 2014 "*Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades*"
- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición y sus diferentes actualizaciones.
- Resolución 1164 de 2.002 "*Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares*"
- Resolución 803 DE 2024 "*por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la*

reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"

- Resolución 634 DE 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
- El oferente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

III) LA OPORTUNIDAD, QUE ALUDE A LAS RAZONES QUE SUSTENTAN LA CONTRATACIÓN DEL BIEN, SERVICIO U OBRA, DENTRO DEL PLAZO EN EL QUE SE EJECUTARÁ EL CONTRATO.

Toda vez que la Unidad Prestadora de Salud Caldas, no está en capacidad por sí misma de prestar los servicios objeto de este estudio, se debe contratar la prestación de los mismos a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que cumpla con las condiciones solicitadas, ya que se cuenta con el presupuesto asignado para tal fin, se pretende contratar los servicios de salud ya descritos, en la vigencia 2025.

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio. La contratación a realizar no se encuentra dentro de aquellas cobijadas por acuerdo internacional o tratado de libre comercio. Los tratados de libre comercio vigentes para el Estado Colombiano poseen un umbral de mínimo de la menor cuantía de la Entidad Estatal y para el presente proceso de selección la cuantía es de **CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($52.000.000,00)** por lo tanto, no aplica los Tratados de libre comercio vigentes para el estado colombiano.

Acuerdos Marco.

Por otra parte, se realiza la consulta en la página **www.colombiacompra.gov.co** de Colombia Compra eficiente, donde se evidencia que los acuerdos marco relacionados a continuación, se encuentran vigentes, sin embargo, ninguno corresponde y/o tiene relación de los servicios propios del objeto que se pretende contratar.

NOTA: Se deja constancia que se realizó la consulta en la página www.colombiacompra.gov.co, donde se pudo constatar que a la fecha no existen acuerdos marcos de precios vigentes para contratar el objeto de la presente; razón por la cual se requiere de esta contratación para la vigencia 2025.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

GRUPO 1 E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3	86-5-20138-22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS (ANSERMA,	PN RASES N°3 CD 066 2022	100%	SIN NOVEDAD

		ARANZASU, SALAMINA, SUPIA Y MARQUETALIA); RISARALDA DOSQUEBRADAS, BALBOA Y SANTA ROSA); QUINDIO (CORDOBA, SEVILLA y FILANDIA) GRUPO 1.			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3	86-5-20092-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL, GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	PN RASES N°3 CD 025 2023	100%	SIN NOVEDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3	86-5-20170-24	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ANSERMA CALDAS. PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS	PN RASES N°3 CD 076 2024	100%	SIN NOVEDAD

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3	86-5-20030-24	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 4.	PN RASES No. 3 CD 009-2024	Aseguramiento en la prestación de los servicios de salud	SIN NOVEDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3	86-5-20107-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL GRUPO 4 E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS	PN RASES No. 3 CD 043-2023	Aseguramiento en la prestación de los servicios de salud	SIN NOVEDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3	86-5-20206-21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER Y ALGUNOS SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 EN EL MUNICIPIO DE PENSILVANIA CALDAS.	PN RASES No. 3 CD 116-2021	Aseguramiento en la prestación de los servicios de salud	SIN NOVEDAD

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA CALDAS

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 – E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA CALDAS	86-5-20217-22	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL. GRUPO 4: E.SE HOSPITAL SAN LORENZO - SUPIA, CALDAS	PN RASES N°3 CD 095 2022	100%	SIN PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 – E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA CALDAS	86-5-20213-23	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, VACUNAS Y TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SUPÍA DEL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3" GRUPO 2: ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPÍA CALDAS	PN RASES N°3 CD 084 2023	100%	SIN PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 – E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA CALDAS	86-5-20173-24	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SUPÍA CALDAS, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - GRUPO 5 ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPÍA CALDAS	PN RASES N°3 CD 076 2024	100%	SIN PROBLEMAS

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

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

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

Ley 1474 de 2011

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

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

Decreto 1082 de 2015

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

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

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

Por las razones expuestas, con la institución prestadora de servicios de salud que opera en los municipios de **Anserma y Pensilvania en el departamento de Caldas**, de acuerdo con su naturaleza jurídica y condición de empresa social del estado, se realizará la contratación directa "**contratos interadministrativos.**"

1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (aplica para los 3 grupos)

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo Nro. 1 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como OFERTA o NO OFERTA. El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos requeridos en el Anexo Nro. 1 del presente estudio.

4.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

De acuerdo al artículo 9 del decreto 19 del 2012 "*por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*", el comité técnico verificará si existe históricamente contratos con la **E.S.E HOSPITALSAN VICENTE DE PAUL ANSERMA, E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA CALDAS** de lo contrario el comité solicitará al oferente para acreditación de dicha experiencia.

4.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

(Ver Condiciones del Servicio)

4.2.3 EXPERIENCIA

No aplica.

4.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

(Ver Condiciones del Servicio)

4.2.5 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO

El oferente deberá cumplir con las condiciones adicionales requeridas en el Anexo Nro. 2.1 del presente estudio.

4.2.6 CAPACIDAD OPERATIVA

(Ver Condiciones del Servicio)

4.2.7 REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

Con el fin de verificar los servicios habilitados por la entidad, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 o con la norma que esté vigente, así mismo adjuntar **la certificación de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud Caldas (REPS)**, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos.

El oferente 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, comprometiéndose a mantener el certificado vigente durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar

La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.

4.2.8 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

Los factores de Otras Condiciones Técnicas Verificables están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.3 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN. No aplica

4.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.4.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA (aplica para los 3 grupos)

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

✓ **Certificación Bancaria vigente** con una expedición no superior a treinta (30) días calendario al momento de presentar la oferta.

✓ **DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA** (Diligenciar formato adjunto "**Formulario Nro. 2")**.

✓ **IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.** El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado e impreso o generado durante la presente vigencia 2025. Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente este requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto. Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN.

✓ **Aceptación de Tarifas**: El oferente deberá certificar mediante documento escrito, firmado por el representante Legal de la entidad, la aceptación de las tarifas y el ofrecimiento de servicios relacionados en el anexo Nro. 3.

✓ **FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS:** El oferente deberá diligenciar el formato datos Información Terceros (Diligenciar Formulario Nro. 6)

4.4.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:
NO APLICA

4.4.3 CRITERIOS DE DESEMPATE
NO APLICA

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA: ubicado en la Calle 1 Sur 4 - 03
E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA: ubicado en la Avenida la Salle Sector Pensilvania
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA: ubicado en la Carrera 7 A 25 - 12

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El contrato se ejecutará en forma de **tracto sucesivo,** por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA: El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la **carta de inicio y hasta el 31 de marzo de 2026** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA: El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la **carta de inicio y hasta el 30 de abril de 2026** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA: El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la **carta de inicio y hasta el 30 de abril de 2026** o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO (Es igual para todos los grupos).

El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los cuarenta y cinco (45) días calendario siguientes a la radicación de la respectiva factura en la ventanilla de Central de Cuentas de la Unidad, junto con los documentos requeridos para el pago, de acuerdo con el derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC).

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico **disan.rases3er@policia.gov.co** con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation).

El correo antes relacionado será única y exclusivamente para el envío de la información solicitada, el cual estará habilitado de manera temporal mientras se dispone del sotware completo para dar cumplimiento a los lineamientos establecidos por el ministerio de salud y protección social.

Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta que el CONTRATISTA designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos de treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la Firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía Recepción, Radicación y Obligación De Cuentas Medicas (1LF-PR-0008) 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con 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 cumplir con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

Nota: De conformidad con lo establecido en la **CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN** del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través del Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación habilitado en la DIAN como Software Propio, "FACTURADOR SIIF NACIÓN". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica. Igualmente, las entidades que no están obligadas a facturar electrónicamente deberán cumplir con el proceso de emisión de documento soporte.

Para la estructura del presente texto, el contratista deberá comunicarse con el supervisor designado.

PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA LA EMISIÓN DEL RAS (RECIBO A SATISFACCIÓN): Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista y realizada la auditoría de cuentas por parte del médico auditor, el supervisor del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitará la cuenta junto con los soportes a la central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

LAS FACTURAS DEBEN SER ENTREGADAS EN MEDIO FÍSICO LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS HÁBILES DE CADA MES.

AUDITORIA DE CUENTAS:

El médico auditor verificará el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, realizando el cierre del ciclo de la auditoría de cuentas en los tiempos establecidos en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

"Articulo 57. **TRÁMITE DE GLOSAS**. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular

nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

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

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

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se 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.

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 será en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, 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 en la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 3, dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de pacientes atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

RAD SISAP WEB - PRE RADICADO	IPS	NIT DE LA IPS	NUMERO DE RADICACIÓN	N°. DE FACTURA	FECHA DE LA FACTURA	FECHA DE LA ATENCIÓN - INGRESO	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO	CÓDIGO CUPS PROCEDIMIENTO PRINCIPAL	DX CIE 10	DIAGNOSTICO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR A PAGAR	N° AUTORIZACIÓN REFERENCIA PONAL	FECHA AUTORIZACIÓN REFERENCIA PONAL	EDAD USUARIO	CONTRATO O URGENCIAS

b). Factura de venta original o documento equivalente que cumpla con los requerimientos de ley, junto con la documentación soporte para el respectivo trámite para el pago, la cual deberá publicarse en la plataforma del Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP II).

c). Certificación donde conste que el contratista se encuentra al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, expedido por el representante legal y/o revisor fiscal de acuerdo a la normatividad vigente.

d) Anexar la autorización del bien o servicio.

e) Cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad (en caso que aplique).

f) Recibido a satisfacción expedido por el supervisor del contrato (posterior a la auditoria de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.

g) Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

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) Solo en el mes de noviembre el contratista radicara facturación cada 10 días y en el mes diciembre cada 08 días.

k) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

CAUSALES DE NO PAGO

La atención del evento adverso 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" corre por cuenta del prestador. Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será un integrante de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones deberá preparar y presentar al ordenador del gasto los 10 primeros días de cada mes, informes sobre la gestión, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico. Con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...) Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

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

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

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

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Entregar al contratista el formato del (EIPS) - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el vademécum de la Policía Nacional y la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "*DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA*"
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Y demás funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

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

I.) Técnicos, tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;
II.) Financieros o presupuestales tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.
III.) Administrativos tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio; y
IV.) Legales, tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

Además de lo anterior, en los informes que se rindan, se deberán incluir los comentarios conclusiones y recomendaciones que se estimen procedentes.

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

El contrato será adjudicado según al grupo que se presente; por el presupuesto oficial para el proceso, el procedimiento de adjudicación se adelantará de acuerdo con las reglas, etapas y términos. Al ser este un proceso que será adjudicado al oferente que supere las evaluaciones de índole jurídico, técnico y económico.

Nota: *la no suscripción del contrato adjudicado sin justa causa, o en el caso de que se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.*

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente. Descritas en el Anexo Estimación, Tipificación, Asignación De Riesgos Y Determinación De Garantía.

DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 donde se india "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento". ***SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL (LABORES, PREDIOS U OPERACIONES) O PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES, SE ACEPTARÁ CON CERTIFICADO DE LA ASEGURADORA DONDE MANIFIESTE QUE DA COBERTURA AL CONTRATO, DICHO CERTIFICADO Y LA PÓLIZA SERÁ AVALADA POR EL ÁREA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, MIENTRAS ESTÉ VIGENTE EL CONTRATO.*** Del mismo modo el contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Con base en el marco normativo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 y Acuerdo 002 de 2001), la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 debe garantizar la atención integral de los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Caldas, particularmente aquellos residentes en los municipios de Anserma, Pensilvania y Supía (Caldas).

La prestación requerida incluye servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias de baja complejidad, tales como: atención de urgencias 24 horas, internación, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, medicina general, odontología, consulta de enfermería, laboratorio clínico, traslados asistenciales, actividades de promoción y prevención, suministro de medicamentos e insumos médicos.

Relación de la población objeto

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA

MUNICIPIO	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
ANSERMA	11	20	13	28	119	48	239

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA

MUNICIPIO	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
PENSILVANIA	5	8	9	18	49	13	102

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

MUNICIPIO	GENERO	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ	TOTAL
SUPIA	F	2	13	5	11	30	21	82
SUPIA	M	5	7	5	16	49	23	105
TOTAL		7	20	10	27	79	44	187

Fuente: *Base censo abril 2025*

SERVICIOS DE MAYOR DEMANDA

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA

DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	Autorizaciones	%
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	61	53,51%
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	14	12,28%
10B003 -INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION TRES CAMAS	7	6,14%
601T0201-TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO ITINERARIO TIEMPO O DISTANCIA 1	6	5,26%
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	4	3,51%
895100-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	3	2,63%
869500-CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	3	2,63%
232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	2	1,75%
10B002 -INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	2	1,75%
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	2	1,75%
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	2	1,75%
601T0202-TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO ITINERARIO TIEMPO O DISTANCIA 2	1	0,88%
601T01 -TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	1	0,88%
903818 -COLESTEROL TOTAL	1	0,88%
890212 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	1	0,88%
871040 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	0,88%
907008 -SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	1	0,88%

873204 -RADIOGRAFIA DE HOMBRO	1	0,88%
873420 -RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	1	0,88%
Total general	**114**	**100,00%**

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA

SERVICIO AUTORIZADO	Autorizaciones	%
890201 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	61	31,44%
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	25	12,89%
EXAMENES DE LABORATORIOS VARIOS	22	11,34%
890203B-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	20	10,31%
890301 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	12	6,18%
RADIOGRAFIAS VARIAS	10	5,15%
VACUNAS VARIAS	9	4,63%
TERAPIA FISICA Y RESPIRATORIA	6	3,09%
895100B-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	5	2,58%
997002B-CONTROL DE PLACA DENTAL	5	2,58%
232102 -OBTURACIÓN DENTAL	4	2,06%
890208B-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	4	2,06%
997301B-DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	4	2,06%
890308B-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	3	1,55%
890303 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA	1	0,52%

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

FRECUENCIA DE SERVICIOS CONTRATO ANTERIOR	
CANTIDAD	***SERVICIO***
44	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
42	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
08	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
05	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
05	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
05	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 A
02	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
02	MONITORIA FETAL ANTEPARTO
01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA
01	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
01	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
01	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
01	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA
01	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS
01	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
01	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO
01	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL
01	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA, HABITACION BIPERSONAL (10B002)
01	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
01	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL
01	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
01	Virus de Inmunodeficiencia Humana PRUEBA CONFIRMATORIA
01	NITROGENO UREICO
01	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
01	TRIGLICERIDOS
01	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
01	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS

PRINCIPALES DIAGNÓSTICOS

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA

CIE10	DIAGNÓSTICO	Autorizaciones	%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	34	29,82%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	5	4,39%
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	5	4,39%
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	4	3,51%
L038	CELULITIS DE OTROS SITIOS	4	3,51%
TOTAL		114	100,00%

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA

CIE10	DIAGNÓSTICO	Autorizaciones	%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	75	85,23%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2	2,27%
J311	RINOFARINGITIS CRONICA	1	1,14%
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	1	1,14%
F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1	1,14%
TOTAL		88	100,00%

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

CIE10	DIAGNOSTICO	AUTORIZACIONES	%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	84	60,00%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	5	3,57%
J00X	RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	4	2,86%
R51X	CEFALEA	4	2,86%
R509	FIEBRE NO ESPECIFICADA	4	2,86%
G439	MIGRA?A NO ESPECIFICADA	2	1,43%
K297	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	2	1,43%
R400	SOMNOLENCIA	2	1,43%
Z075	PACIENTE SANO	2	1,43%
A099	GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	1	0,71%
F412	TRASTORNO MIXTO DE ANSIEDAD Y DEPRESION	1	0,71%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	0,71%
J039	AMIGDALITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1	0,71%
J441	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVAS CRONICA CON EXACERBACION AGUDA NO E	1	0,71%
K591	DIARREA FUNCIONAL	1	0,71%
L039	CELULITIS DE SITIO NO ESPECIFICADO	1	0,71%
L209	DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	1	0,71%
L500	URTICARIA ALERGICA	1	0,71%
M541	RADICULOPATIA	1	0,71%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1	0,71%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1	0,71%
O471	FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	1	0,71%
R101	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	1	0,71%
S010	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	1	0,71%
S011	HERIDA DEL PARPADO Y DE LA REGION PERIOCULAR	1	0,71%
S099	TRAUMATISMOS DE LA CABEZA NO ESPECIFICADO	1	0,71%
S500	CONTUSION DEL CODO	1	0,71%
S601	CONTUSION DE DEDO(S)DE LA MANO CON DA?O DE LA(S)U?A(S)	1	0,71%
S610	HERIDA DE DEDO(S)DE LA MANO SIN DA?O DE LA(S)U?A(S)	1	0,71%
S621	FRACTURA DE OTRO(S) HUESO(S) DEL CARPO	1	0,71%
S626	FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO	1	0,71%
S700	CONTUSION DE LA CADERA	1	0,71%
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	1	0,71%
W199	CAIDA NO ESPECIFICADA: LUGAR NO ESPECIFICADO	1	0,71%
W544	MORDEDURA O ATAQUE DE PERRO: CALLES Y CARRETERAS	1	0,71%

W558	MORDEDURA O ATAQUE DE OTROS MAMIFEROS: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	1	0,71%
Y085	AGRESION POR OTROS MEDIOS ESPECIFICADOS: COMERCIO Y AREA DE SERVICIOS	1	0,71%
Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	1	0,71%
Z638	OTROS PROBLEMAS ESPECIFICADOS RELACIONADOS CON EL GRUPO PRIMARIO DE AP	1	0,71%
Z659	PROBLEMAS RELACIONADOS CON CIRCUNSTANCIAS PSICOSOCIALES NO ESPECIFICA	1	0,71%
TOTAL		140	100,00%

GRUPO ETARIO

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA

Momento Curso de Vida	Autorizaciones	%
Vejez (>60)	37	32,46%
Adultez (29 - 59)	40	35,09%
Juventud (18 - 28)	18	15,79%
Adolescencia (12 - 17)	5	4,39%
Infancia (6 - 11)	12	10,53%
Primera Infancia (0 - 5)	2	1,75%
TOTAL GENERAL	**114**	**100,00%**

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA

Momento Curso de Vida	Autorizaciones	%
Vejez (>60)	14	15,91%
Adultez (29 - 59)	33	37,50%
Juventud (18 - 28)	9	10,23%
Adolescencia (12 - 17)	23	26,14%
Infancia (6 - 11)	6	6,82%
Primera Infancia (0 - 5)	3	3,41%
TOTAL GENERAL	**88**	**100,00%**

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

MOMENTO CURSO VIDA	AUTORIZACIONES	%
Vejez (>60)	33	23,57%
Adultez (29 - 59)	65	46,43%
Juventud (18 - 28)	14	10,00%
Adolescencia (12 - 17)	11	7,86%
Infancia (6 - 11)	8	5,71%
Primera Infancia (0 - 5)	9	6,43%
TOTAL GENERAL	140	100,00%

DEMANDA INSATISFECHA

En el momento no se tienen demandas insatisfechas en la E.S.E Hospital San Vicente de Paul de Anserma, Hospital San Juan de Dios de Pensilvania y E.S.E Hospital Departamental San Lorenzo De Supía ya que cuenta con contrato vigente.

PROMEDIO CONSUMO MENSUAL

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 20.700.000
FECHA INICIO	28/10/2024
FECHA TERMINO	31/05/2025
VALOR FACTURADO	$ 20.619.942
VALOR PENDIENTE EJECUTAR	$ 80.058
VALOR PROMEDIO CONSUMO	$ 3.500.000

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA

VALOR TOTAL CONTRATO	$ 24.600.000
FECHA INICIO	12/04/2024
FECHA TERMINO	31/08/2025
VALOR FACTURADO	$ 17.980.107
VALOR PENDIENTE EJECUTAR	$ 6.619.893
VALOR PROMEDIO CONSUMO	$ 1.457.847

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

FECHA INICIO	28 DE OCTUBRE DE 2024
FECHA TERMINO INICIAL	31 DE MAYO DE 2025
VALOR INICIAL DE CONTRATO	$15.000.000,00
ADICION N°001	$7.500.000,00
PRORROGA N° 001	120 DÍAS
FECHA FINAL DE CONTRATO	30/09/2025
VALOR TOTAL CONTRATO	$22.500.000,00
CONSUMO APROXIMADO MENSUAL	$ 2.452.548,00

Por lo antes expuesto, la Unidad Prestadora de Salud Caldas a través de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, requiere contratar los servicios de salud para los usuarios y beneficiarios, considerando que cuenta con los recursos, los cuales se encuentran certificados por el responsable del plan compras de la unidad.

Es de resaltar que el promedio actual para Anserma puede variar con base a que este nuevo contrato tiene más especialidades, por lo tanto, puede incrementar el consumo generando una adición hasta el plazo de ejecución o una prórroga del 50% del valor actual del contrato.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

Se logró evidenciar que, dentro de los municipios de Anserma y Pensilvania en el departamento de Caldas, actualmente solo opera una Empresa dedicada a la prestación de los servicios de salud de acuerdo con la consulta realizada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la cual cumple con las necesidades de la población Policial como lo son las Entidades Social del Estado así:

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 800191101 - 6
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caldas	Municipio	ANSERMA
Código de Prestador	1704200608 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	SI
Dirección	CALLE 1 SUR NUMERO 4-03/107 BARRIO PABLO SEXTO		
Teléfono(s)	6068538860-6068538828-3146793010		
Fax	0		
Correo Electrónico	gerencia.hsvp.anserma@gmail.com		
Razón Social	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL		
Representante Legal	JORGE IVAN DUQUE CARDONA		
Nivel Atención Prestador	1	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030415	Fecha de Vencimiento	20260430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 21 de mayo de 2025 (2:30 p.m.)

(23) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0169809
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0169810
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0685742
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	312 -ENFERMERÍA	DHSS0169811
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0685743
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0169812
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0685744
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0649239
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0169813
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	342 -PEDIATRÍA	DHSS0687487
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0169814
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0685745
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	420 -VACUNACIÓN	DHSS0169815
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0169816
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0169817
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0169818
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0169819
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0649240
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0169820
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0169822
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0169823
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1102-URGENCIAS	DHSS0169824
Caldas	ANSERMA	1704200608	01	ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0169825

1

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE
NI 890801719 - 3

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caldas — Municipio: PENSILVANIA
Código de Prestador	1754100878 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	AVENIDA LA SALLE
Teléfono(s)	0968555175
Fax	8555529
Correo Electrónico	gerencia@esehospitallocalsanjuandediospensilvania.caldas.gov.co
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS
Representante Legal	EDINSON RAFAEL PITRE MONTERO
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030421 — Fecha de Vencimiento: 20260430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 17 de abril de 2025 (4:05 p.m.)

(53) registros encontrados.

1 2

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0258025
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	130 -HOSPITALIZACION PEDIATRICA	DHSS0258026
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	134 -HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	DHSS0626883
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	312 -ENFERMERÍA	DHSS0258027
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0258028
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0258029
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0258030
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0685211
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	407 -MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL	DHSS0633739
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	420 -VACUNACIÓN	DHSS0258031
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	423 -SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DHSS0674219
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0258032
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0258033
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	714 -SERVICIO FARMACEUTICO	DHSS0258034
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0258035
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0258036
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0258037
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0258038
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0258039
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	1102-URGENCIAS	DHSS0258040
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	01	HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS ESE	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHSS0258041
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	19	CENTRO DE SALUD ARBOLEDA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0258344
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	19	CENTRO DE SALUD ARBOLEDA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0258345
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	19	CENTRO DE SALUD ARBOLEDA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0258346
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	19	CENTRO DE SALUD ARBOLEDA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0258347
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	19	CENTRO DE SALUD ARBOLEDA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0258348
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	19	CENTRO DE SALUD ARBOLEDA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0258349
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	19	CENTRO DE SALUD ARBOLEDA	1102-URGENCIAS	DHSS0258350
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	19	CENTRO DE SALUD ARBOLEDA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHSS0258351
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	20	CENTRO DE SALUD BOLIVIA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0258174
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	20	CENTRO DE SALUD BOLIVIA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0258175
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	20	CENTRO DE SALUD BOLIVIA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0258176
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	20	CENTRO DE SALUD BOLIVIA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0258177
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	20	CENTRO DE SALUD BOLIVIA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0258178
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	20	CENTRO DE SALUD BOLIVIA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0258179
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	20	CENTRO DE SALUD BOLIVIA	1102-URGENCIAS	DHSS0258180
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	20	CENTRO DE SALUD BOLIVIA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHSS0258181
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	21	CENTRO DE SALUD SAN DANIEL	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0258217
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	21	CENTRO DE SALUD SAN DANIEL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0258218
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	21	CENTRO DE SALUD SAN DANIEL	420 -VACUNACIÓN	DHSS0258219
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	21	CENTRO DE SALUD SAN DANIEL	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0258220
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	21	CENTRO DE SALUD SAN DANIEL	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0258221
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	21	CENTRO DE SALUD SAN DANIEL	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0258222
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	21	CENTRO DE SALUD SAN DANIEL	1102-URGENCIAS	DHSS0258223
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	21	CENTRO DE SALUD SAN DANIEL	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHSS0258224
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	22	CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0258266
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	22	CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0258267
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	22	CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0258268
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	22	CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0258269
Caldas	PENSILVANIA	1754100878	22	CENTRO DE SALUD PUEBLO NUEVO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0258270

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

Nuevo | Buscar | Ayuda

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en Buscar para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI — 890801758 - 0

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Caldas — Municipio: SUPÍA
Código de Prestador	1777700054 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	CARRERA 7 NUMERO 25-12
Teléfono(s)	9688560020
Fax	8560021
Correo Electrónico	hospitalsupia@yahoo.es
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL SAN LORENZO DE SUPIA
Representante Legal	LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030310 — Fecha de Vencimiento: 20250430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 28 de abril de 2025 (9:38 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 28 de abril de 2025 (9:38 a.m.)

Excel | Word | Texto

(20) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0071141
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0071142
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0071143
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0071144
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0674190
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0071145
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0071146
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0674191
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0071147
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0071148
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0071149
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0071150
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0071151
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0071152
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0620319
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0071153
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0071154
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0071155
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	1102-URGENCIAS	DHSS0071156
Caldas	SUPÍA	1777700054	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HJOSPITAL SAN LORENZO	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0071157

1

Nuevo | Buscar | Ayuda

Tras la verificación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social —proceso gestionado mediante las Secretarías de Salud municipal o departamental—, se identificó en los municipios de Anserma, Pensilvania y Supía (Caldas); se cuenta en cada Municipio con una Institución Prestadora de Servicio de Salud (IPS) con capacidad instalada acorde a los requerimientos técnicos, talento humano calificado, recursos tecnológicos necesarios para cumplir con las necesidades de los usuarios y el objeto del Estudio Previo y sanciones vigentes que inhabiliten su participación.

Se priorizó que la IPS seleccionada cuente con amplia cobertura de servicios de salud, esto con el fin de evitar traslados innecesarios de pacientes, fragmentación en la atención, sobrecostos operativos para el sistema, garantizando eficiencia en el uso de recursos públicos, la continuidad de la atención.

Dada la naturaleza pública de la entidad y los requisitos legales, se recomienda la Contratación Directa de Tipo Interadministrativo (artículo 2, numeral 4, literal C de la Ley 1150 de 2007), lo que asegura la transparencia y alineación con políticas públicas de salud.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA NIT 890801719-3
Dirección: calle 1 sur Nor. 4-03/107 barrio pablo sexto
Teléfono: 6068538860-6068538828-3146793010-3215699455-3206737354
Representante Legal: **JORGE IVAN DUQUE CARDONA**
Cédula de Ciudadanía: 10.272.333 expedida en Manizales, Caldas.
Correo electrónico: gerencia.hsvp.anserma@gmail.com - subgerencia.hsvp.anserma@gmail.com

E.S.E HOSPITAL LOCAL SAN JUAN DE DIOS NIT 890801719-3
Dirección: Avenida La Salle de Pensilvania Caldas
Teléfono: 3113219876 - 8550014 EXT. 144
Representante Legal: **EDISON RAFAEL PITRE MONTERO**
Cedula de Ciudadanía: 85.459.037 expedida en Santa Marta Magdalena.
Correo electrónico: gerencia@esehospitallocalsanjuandediospensilvaniacaldas.gov.co

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA
Dirección: Carrera 7 A No. 25 – 12 Supía (Caldas)
Teléfono: 606-8560020
Representante Legal: **LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO**
Cédula de Ciudadanía: 33.990.162 expedida en Supia Caldas
Correo electrónico: hospitalsupia@yahoo.es

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Considerando que con antelación han sido adquiridos mencionados servicios, la estructura del costo permite a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, determinar cuánto le puede costar la contratación del servicio, toda vez que no se cuenta con la disponibilidad en la Unidad Prestadora de Salud Caldas, para la prestación del servicio en dichos municipios.

Resulta conveniente para la Regional, contratar con entidades que estén en la capacidad de ofrecer el servicio bajo las condiciones óptimas y accesibles para nuestros usuarios, de no ser así y como quiera que no se dispone de infraestructura y recurso humano idóneo y disponible para la prestación de este tipo de servicio, nos veríamos abocados a contratar los servicios en otras ciudades generando sobrecostos, afectando además las condiciones de oportunidad y accesibilidad para los usuarios de acuerdo a su condición de salud.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Si bien la E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL, E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS y la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO son los únicos prestadores habilitados en los municipios de Pensilvania, Anserma y Supía Caldas, su contratación implica descartar otras alternativas como la remisión de usuarios a otros municipios con mayor capacidad instalada o la eventual suscripción de convenios interinstitucionales con prestadores de mayor nivel. No obstante, dichas alternativas habrían generado mayores costos logísticos, demoras en la atención, y posibles barreras de acceso para los usuarios. En este sentido, el costo de oportunidad asumido (renunciar a una mayor oferta de servicios o menores tarifas en otros municipios) se justifica en razón de los beneficios de oportunidad, continuidad y cercanía que brinda la contratación local con el prestador disponible.

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3 en ocasiones anteriores ha adquirido los servicios objeto del presente estudio, motivo por el cual para determinar la estructura del costo se ha tenido en consideración los valores cotizados por la E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA, E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA y E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO SUPIA así mismo, se debe tener presente que dichas entidades son los únicos que pueden prestar los servicios en los municipios antes mencionados.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: La celebración de los contratos objeto del presente estudio previo permitirá garantizar la atención integral, oportuna y continua de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en los municipios de Anserma, Pensilvania y Supia Caldas.

Los beneficios que obtendrá la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con la presente contratación es brindar una atención oportuna e integral de los servicios de salud, lo que significaría el cumplimiento las garantías constitucionales encomendadas al sistema de salud de la policía nacional, además se evitarían sobre costos en los traslados a la ciudad de Manizales o municipios circunvecinos.

Entre los principales beneficios se destacan:

- Accesibilidad geográfica inmediata para los usuarios, evitando desplazamientos costosos y demorados a otros municipios, lo que se traduce en reducción de tiempos de atención y costos asociados.
- Mejora en la oportunidad diagnóstica y terapéutica, al contar con un prestador local que dispone de servicios de consulta externa, urgencias, hospitalización básica, odontología, laboratorio clínico, imagenología y entrega de medicamentos ambulatorios.
- Fortalecimiento de la red de prestación de servicios de salud definida por la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3, cumpliendo con los principios de continuidad, integralidad y eficiencia del Decreto 4747 de 2007 y del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (Decreto 780 de 2016).
- Eficiencia institucional y sostenibilidad financiera, al contratar con un único prestador ya habilitado y con experiencia comprobada en la zona, lo que disminuye los riesgos operativos y permite mantener una trazabilidad clara del servicio.
- Disminución del ausentismo institucional y mejora en la capacidad operativa del personal uniformado y administrativo, al contar con atención médica local que reduce el tiempo de inactividad por motivos de salud.
- Satisfacción del usuario final mediante un trato digno, cercano y en condiciones adecuadas, garantizando un enfoque humanizado y centrado en el paciente, además se evitarían sobre costos en los traslados a la ciudad de Manizales o municipios circunvecinos.
- En conjunto, estos beneficios aseguran el cumplimiento de los fines esenciales del Estado en materia de salud pública, bienestar social y continuidad del servicio policial.

COSTOS INDIRECTOS: Los posibles costos indirectos en que puede incurrir el proponente en desarrollo de la presente contratación, pueden ser de carácter administrativo, de logística, fletes y otros gravámenes a que haya lugar.

4. MONEDA A CONTRATAR:

La moneda a contratar será en pesos colombianos (COP).

2. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realizó la verificación en el portal único de contratación llegando a la conclusión que no se tomará como referencia ya que los servicios contratados por otras entidades no corresponden a los requeridos por esta unidad,

igualmente por tratarse de una única entidad con capacidad de ofrecer el servicio por contratar, se deben tomar como referencia los precios y/o tarifas ofertadas.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 ha contratado históricamente los servicios de salud con la E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE PENSILVANIA, E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA, E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA utilizando como referencia el manual tarifario del SOAT, las cuales se actualizan anualmente conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) y salario mínimo legal mensual vigente. Adicionalmente, se aplica lo establecido en el Decreto 2423 de 1996 del Ministerio de Salud y Protección Social, que regula la nomenclatura y clasificación de procedimientos médicos bajo **los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS)** para cada vigencia fiscal.

En este contexto, los precios históricos no pueden utilizarse como referencia comparativa para la vigencia 2025.

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTAL WEB

Una vez verificados los catálogos que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano, no se evidencia acuerdo marco para la prestación de servicios de salud en la especialidad de segundo nivel; así mismo se verifican los portales web de los proveedores que ofrecen estos servicios, encontrándose que no se evidencian precios, dado que, para acceder a los mismos, se debe solicitar la respetiva cotización; por consiguiente, no es posible tomar como referencia estos precios.

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

5.4 PRECIOS DE MERCADO

Para el análisis del precio de mercado se tendrá en cuenta lo estipulado en el parágrafo del **Artículo 2.5.3.6.1 del Decreto 780 del 2016**, el cual prevé lo siguiente:

*"Los contratos para la prestación de otros **servicios de salud**, por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, públicas o privadas, se pagarán de acuerdo con las tarifas acordadas, para lo cual se tendrán como **referencia** las establecidas en el **Anexo Técnico 1 del presente decreto**"*

En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes (ley Ley 2294 de 2023, art 313), el Ministerio de Salud y Protección Social ha anunciado la actualización de las tarifas contenidas en el **Anexo Técnico 1 del Decreto 780 de 2016**, ahora expresadas en Unidades de Valor Básico (UVB). La medida fue oficializada mediante Circular Externa 00000025 de 31 diciembre de 2024, y establece los montos aplicables para el año 2025, las cuales servirán como **referencia** de los precios del mercado actual.

SOLICITUD COTIZACIÓN

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA

GS-2025-037529-DECAL

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA CALDAS
JEFATURA ADMINISTRATIVA CALDAS

UPRES-JEFAD - 3.1

Manizales, 27 de marzo de 2025

Señor (a)
JORGE IVAN DUQUE CARDONA
Representante legal Hospital E.S.E Hospital San Vicente de Paul- Anserma Caldas
anserma caldas
Anserma

Asunto: solicitud documentación nuevo proceso de contratación

En atención a que la Regional de Aseguramiento en Salud N.3 requiere contratar los servicios de salud y suministro de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en ese municipio, de manera atenta y respetuosa me permito solicitar su valiosa colaboración en el sentido de allegar en medio magnético los documentos más adelante relacionados, con el fin de adelantar un estudio previo para la contratación de los servicios, así:

1. Portafolio de servicios
2. Copia de Certificación Bancaria de la Entidad Actualizado.
3. Copia de Registro Único Tributario - Expedido por la Dian.
4. Fotocopia de la cedula del Representante Legal.
5. Acta de posesión y Resolución de nombramiento del representante legal.
6. Pólizas de Responsabilidad civil extracontractual vigente.
7. Resolución de Tarifas de Medicamentos y Ambulancias.
8. Valores de los servicios y medicamentos en pesos ($) de acuerdo al manual tarifario SOAT 2025

Dicha información se requiere lo más pronto posible con el fin de darle celeridad a los trámites administrativos.

Agradezco de antemano su incondicional colaboración para con nuestra entidad.

Por lo anterior respetuosamente nos permitimos solicitar hacer llegar la documentación al correo electrónico: alexis.tabarquino@correo.policia.gov.co, decal.upres-alm@policia.gov.co jhon.martinez082@casur.gov.co.

Atentamente

Firmado digitalmente por:
Nombre: Alexis Alejandro Tabarquino Alzate
Grado: Intendente
Cargo: Almacenista
Cédula: 9910459
Dependencia: Jefatura Administrativa Caldas
Unidad: Departamento De Policia Caldas
Correo: alexis.tabarquino@correo.policia.gov.co
27/03/2025 10:06:27 a. m.

Anexo: no

RESPUESTA COTIZACIÓN

documentos anserma

portafolio anserma.xlsx · medicamentos sanidad.xlsx · CERTIFICACION BANCARIA D... · RUT HOSPITAL.pdf · ACUERDO 131 (2).pdf · CEDULA DE...(2).pdf · PAZ Y SAL...(2).pdf · DECRETO D...(2).pdf · POLIZAS A...(1).rar

mercadeo san vicente de paul<mercadeo.hsvp.anserma@gmail.com>

Para: decal.upres-alm@policia.gov.co; ALEXIS ALEJANDRO TABARQUINO ALZATE — Mar 1/04/2025 2:30 PM

Reenvió este mensaje el Vie 4/04/2025 2:38 PM.

portafolio anserma.xlsx 40 KB · medicamentos sanidad.xlsx 32 KB · CERTIFICACION BANCARIA D... 106 KB

Mostrar los 3 datos adjuntos (178 MB) · Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA · Descargar todo

No suele recibir correo electrónico de mercadeo.hsvp.anserma@gmail.com. Por qué es esto importante

Buenas tardes

adjunto documentos solicitados quedo atenta.

Feliz tarde

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS POR LA ENTIDAD

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA OFERTADA 2025 (UVB)
1	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	TARIFA UVB
2	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
3	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
4	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	TARIFA UVB
5	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	TARIFA UVB
6	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	TARIFA UVB
7	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	TARIFA UVB
8	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	TARIFA UVB
9	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA UVB
10	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA UVB
11	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	TARIFA UVB
12	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	TARIFA UVB
13	907002	COPROLÓGICO	TARIFA UVB
14	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	TARIFA UVB
15	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
16	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	TARIFA UVB
17	903833	FOSFATASA ALCALINA	TARIFA UVB
18	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	TARIFA UVB
19	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	TARIFA UVB
20	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVB
21	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA UVB
22	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	TARIFA UVB
23	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	TARIFA UVB

24	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	TARIFA UVB
25	902211	HEMATOCRITO	TARIFA UVB
26	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA UVB
27	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	TARIFA UVB
28	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	TARIFA UVB
29	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	TARIFA UVB
30	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	TARIFA UVB
31	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	TARIFA UVB
32	903856	NITRÓGENO UREICO	TARIFA UVB
33	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	TARIFA UVB
34	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	TARIFA UVB
35	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
36	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
37	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
38	907106	UROANÁLISIS	TARIFA UVB
39	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	TARIFA UVB
40	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVB
41	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	TARIFA UVB
42	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	TARIFA UVB
43	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	TARIFA UVB
44	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	TARIFA UVB
45	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	TARIFA UVB
46	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA UVB
47	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	TARIFA UVB
48	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
49	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	TARIFA UVB
50	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
51	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
52	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
53	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
54	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
55	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
56	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
57	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
58	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	TARIFA UVB
59	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	TARIFA UVB
60	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	TARIFA UVB
61	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
62	902101	CÉLULAS L.E.	TARIFA UVB
63	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	TARIFA UVB
64	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	TARIFA UVB
65	903813	CLORO	TARIFA UVB
66	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
67	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	TARIFA UVB
68	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
69	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVB
70	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	TARIFA UVB
71	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	TARIFA UVB
72	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	TARIFA UVB
73	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	TARIFA UVB
74	907004	COPROSCÓPICO	TARIFA UVB
75	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	TARIFA UVB
76	903823	CREATININA DEPURACIÓN	TARIFA UVB
77	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
78	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
79	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	TARIFA UVB
80	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	TARIFA UVB

81	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	TARIFA UVB
82	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	TARIFA UVB
83	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	TARIFA UVB
84	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	TARIFA UVB
85	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	TARIFA UVB
86	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	TARIFA UVB
87	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	TARIFA UVB
88	906341	Dengue ANTÍGENO MANUAL	TARIFA UVB
89	907109	DENSIDAD URINARIA	TARIFA UVB
90	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	TARIFA UVB
91	905727	DROGAS DE ABUSO	TARIFA UVB
92	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVB
93	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	TARIFA UVB
94	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	TARIFA UVB
95	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVB
96	903840	GLUCOSA EN ORINA	TARIFA UVB
97	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	TARIFA UVB
98	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	TARIFA UVB
99	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	TARIFA UVB
100	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	TARIFA UVB
101	907102	HEMOGLOBINURIA	TARIFA UVB
102	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
103	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	TARIFA UVB
104	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	TARIFA UVB
105	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
106	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	TARIFA UVB
107	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA UVB
108	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	TARIFA UVB
109	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	TARIFA UVB
110	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	TARIFA UVB
111	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
112	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
113	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
114	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	TARIFA UVB
115	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
116	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	TARIFA UVB
117	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
118	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
119	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
120	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
121	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	TARIFA UVB
122	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	TARIFA UVB
123	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
124	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	TARIFA UVB
125	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
126	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
127	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	TARIFA UVB
128	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	TARIFA UVB
129	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
130	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
131	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
132	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	TARIFA UVB
133	904921	TIROXINA LIBRE	TARIFA UVB

134	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
135	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	TARIFA UVB
136	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	TARIFA UVB
137	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
138	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
139	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	TARIFA UVB
140	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA UVB
141	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
142	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
143	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	TARIFA UVB
144	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	TARIFA UVB
145	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	TARIFA UVB
146	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	TARIFA UVB
147	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	TARIFA UVB
148	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA UVB
149	963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	TARIFA UVB
150	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	TARIFA UVB
151	895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDÍOS)	TARIFA UVB
152	033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	TARIFA UVB
153	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	TARIFA UVB
154	389901	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA	TARIFA UVB
155	541101	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	TARIFA UVB
156	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	TARIFA UVB
157	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	TARIFA UVB
158	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	TARIFA UVB
159	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	TARIFA UVB
160	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	TARIFA UVB
161	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	TARIFA UVB
162	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
163	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	TARIFA UVB
164	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	TARIFA UVB
165	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	TARIFA UVB
166	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
167	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
168	893801	CONSUMO DE OXÍGENO Y PRODUCCIÓN DE CO2 EN REPOSO	TARIFA UVB
169	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	TARIFA UVB
170	939402	NEBULIZACIÓN	TARIFA UVB
171	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	TARIFA UVB
172	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	TARIFA UVB
173	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	TARIFA UVB
174	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	TARIFA UVB
175	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	TARIFA UVB
176	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	TARIFA UVB
177	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	TARIFA UVB
178	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA UVB
179	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	TARIFA UVB
180	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	TARIFA UVB
181	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	TARIFA UVB
182	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	TARIFA UVB
183	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	TARIFA UVB
184	862701	ONICECTOMÍA	TARIFA UVB
185	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	TARIFA UVB
186	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	TARIFA UVB

187	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	TARIFA UVB
188	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	TARIFA UVB
189	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	TARIFA UVB
190	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	TARIFA UVB
191	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFÍA	TARIFA UVB
192	721003	PARTO INSTRUMENTADO	TARIFA UVB
193	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	TARIFA UVB
194	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	TARIFA UVB
195	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	TARIFA UVB
196	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	TARIFA UVB
197	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	TARIFA UVB
198	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	TARIFA UVB
199	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	TARIFA UVB
200	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	TARIFA UVB
201	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	TARIFA UVB
202	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	TARIFA UVB
203	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	TARIFA UVB
204	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	TARIFA UVB
205	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	TARIFA UVB
206	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	TARIFA UVB
207	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	TARIFA UVB
208	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	TARIFA UVB
209	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	TARIFA UVB
210	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	TARIFA UVB
211	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	TARIFA UVB
212	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	TARIFA UVB
213	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	TARIFA UVB
214	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	TARIFA UVB
215	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	TARIFA UVB
216	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	TARIFA UVB
217	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	TARIFA UVB
218	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	TARIFA UVB
219	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	TARIFA UVB
220	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	TARIFA UVB
221	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	TARIFA UVB
222	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	TARIFA UVB
223	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	TARIFA UVB
224	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	TARIFA UVB
225	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	TARIFA UVB
226	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB
227	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	TARIFA UVB
228	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	TARIFA UVB
229	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	TARIFA UVB
230	237102	PULPOTOMÍA	TARIFA UVB
231	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	TARIFA UVB
232	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	TARIFA UVB
233	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	TARIFA UVB
234	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	TARIFA UVB
235	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	TARIFA UVB
236	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	TARIFA UVB
237	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	TARIFA UVB
238	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	TARIFA UVB
239	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	TARIFA UVB
240	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	TARIFA UVB

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA UVB
1	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	TARIFA UVB
2	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)	TARIFA UVB
3	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	TARIFA UVB
4	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	TARIFA UVB
5	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	TARIFA UVB

6	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	TARIFA UVB
7	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	TARIFA UVB
8	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	TARIFA UVB
9	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	TARIFA UVB
10	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	TARIFA UVB
11	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	TARIFA UVB
12	993510	INFLUENZA ADULTOS MAYOR DE 60 AÑOS	TARIFA UVB
13	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	TARIFA UVB
14	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	TARIFA UVB
15	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	TARIFA UVB
16	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	TARIFA UVB
17	995201	ADMINISTRACION DE BIOLOGICO PAI - INTRAMURAL	TARIFA UVB
18	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	TARIFA UVB
19	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	TARIFA UVB
20	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	TARIFA UVB
21	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	TARIFA UVB
22	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	TARIFA UVB
23	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	TARIFA UVB
24	993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	TARIFA UVB
25	993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (TAB)	TARIFA UVB
26	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	TARIFA UVB
27	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	TARIFA UVB
28	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	TARIFA UVB
29	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP)	TARIFA UVB
30	993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)	TARIFA UVB
31	565	TOXOIDE TETANICO PURIFICADO CONCENTRADO JERINGA PRELLENADA SUSPENSION INYECTABLE 40 UI/0.5 ML	TARIFA UVB

TARIFAS TRASLADO BÁSICO

(Resolución Nro. 005 del 01 de enero de 2025)

ORIGEN	DESTINO	KILOMETROS	BÁSICO SIN MÉDICO	CON MÉDICO
ANSERMA	MANIZALES	84	$ 646.800	$ 806.400
ANSERMA	CHINCHINA	70	$ 539.000	$ 672.000
ANSERMA	RIOSUCIO	32	$ 246.400	$ 307.200
ANSERMA	ARAUCA	32	$ 246.400	$ 307.200
ANSERMA	LA DORADA	250	$ 1.925.000	$ 2.400.000
ANSERMA	SALAMINA	153	$ 1.178.100	$ 1.468.800
ANSERMA	PEREIRA	79	$ 608.300	$ 758.400
ANSERMA	BELEN	51	$ 392.700	$ 489.600
ANSERMA	LA VIRGINIA	49	$ 377.300	$ 470.400
ANSERMA	GUATICA	13	$ 100.100	$ 124.800
ANSERMA	ARMENIA	119	$ 916.300	$ 1.142.400
ANSERMA	MEDELLIN	215	$ 1.655.500	$ 2.064.000
ANSERMA	CALI	245	$ 1.886.500	$ 2.352.000
ANSERMA	CARTAGO	72	$ 554.400	$ 691.200
ANSERMA	TULUA	171	$ 1.316.700	$ 1.641.600
ANSERMA	LIBANO	187	$ 1.439.900	$ 1.795.200
ANSERMA	BOGOTA	380	$ 2.926.000	$ 3.648.000

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA

SOLICITUD COTIZACIÓN

El mié, 16 abr 2025 a las 13:10, PAOLA ANDREA TREJOS LOPEZ (<paola.trejos@correo.policia.gov.co>) escribió:
Mensaje de correo electrónico enviado por **paola.trejos@correo.policia.gov.co**
Buenas tardes Dios y Patria

Teniendo en cuenta la ejecución del contrato de manera respetuosa solicito de manera prioritaria el envio de:

-Las tarifas de medicamentos y tarifas a oferta en "Excel"

-Nombramiento del representante legal.

- resolución de ambulancias
- RUT
- acta de posesión
- fotocopia del documento de identidad del representante legal
- Acta de creación de la entidad
- y portafolio de servicios.

Esto con el fin de no interrumpir la prestación de los servicios a nuestros usuarios de la Policía Nacional

Agradezco su atención y colaboración

Atentamente

Subintendente PAOLA ANDREA TREJOS LOPEZ
Supervisora contrato

Obtener Outlook para Android
Mensaje de correo electrónico enviado por **paola.trejos@correo.policia.gov.co**

RESPUESTA COTIZACIÓN

PAOLA ANDREA TREJOS LOPEZ <paola.trejos@correo.policia.gov.co>
Para: DECAL UPRES-ADM

COPIA CEDULA -EDINSON R... 232 KB | RESOLUCION NOMBRAMIEN... 2 MB | PORTAFOLIO DE SERVICIOS ... 244 KB | RUT HOSPITAL.pdf 400 KB | ACTA DE POSESION GERENT... 425 KB

Mostrar los 12 datos adjuntos (6 MB) | Guardar todo en OneDrive - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA | Descargar todo

Mensaje de correo electrónico enviado por **paola.trejos@correo.policia.gov.co**

Obtener Outlook para Android

Saludos. | Saludos cordiales. | Recibido, gracias.

Responder | Reenviar

From: planeacion planeacion <planeacion@esehospitallocalsanjuandediospensilvaniacaldas.gov.co>
Sent: Wednesday, April 16, 2025 2:01:00 PM
To: PAOLA ANDREA TREJOS LOPEZ <paola.trejos@correo.policia.gov.co>
Subject: Re: Solicitud prioritaria documentación para inicio nuevo proceso contractual

Buenas tardes,

De acuerdo a su solicitud envio los documentos solicitados

Atento a sus comentarios.

Favor confirmar recibido

Jorge Orlando Garcia Garcia
Planeacion y Mercadeo
E.S.E Hospital Local San Juan de Dios
Pensilvania Caldas
Tel: 311 321 9876 EXT 144
Cel: 311 321 25 44

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS POR LA ENTIDAD

ÍTEM	Código CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTADA 2025 (UVB)
1	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	TARIFA UVB
2	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	TARIFA UVB
3	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR EXCEPTO MANO	TARIFA UVB
4	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION MIEMBRO INFERIOR MUSLO PIERNA O TOBILLO	TARIFA UVB
5	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	TARIFA UVB
6	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
7	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
8	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL pe dt y rcv	TARIFA UVB
9	890701	CONSULTA MEDICA DE URGENCIAS	TARIFA UVB
10	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	TARIFA UVB
11	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	TARIFA UVB
12	210203	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	TARIFA UVB
13	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA UVB
14	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	TARIFA UVB
15	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	TARIFA UVB
16	861101	DRENAJE PIEL O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE ABSCESO SUPERFICIAL	TARIFA UVB
17	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
18	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
19	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	TARIFA UVB
20	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ	TARIFA UVB
21	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	TARIFA UVB
22	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	TARIFA UVB
23	861201	EXTRACION CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	TARIFA UVB
24	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	TARIFA UVB
25	389900	FLEBOTOMIA	TARIFA UVB
26	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	TARIFA UVB
27	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	TARIFA UVB
28	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	TARIFA UVB
29	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	TARIFA UVB
30	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	TARIFA UVB
31	697101	INSERCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU Incluye Consulta y Dispositivo	TARIFA UVB
32	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL EXCLUSIVAMENTE EN CASO DE REANIMACION	TARIFA UVB
33	965101	IRRIGACION Y LAVADO DE OJO	TARIFA UVB
34	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	TARIFA UVB
35	862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	TARIFA UVB
36	797201	REDUCCION CERRADA LUXACION DE CODO	TARIFA UVB
37	797101	REDUCCION CERRADA LUXACION DE HOMBRO	TARIFA UVB
38	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCIÓN DEL PARTO	TARIFA UVB
39	863103	RESECCION DE LESION CUT X CAUTERIZA* HASTA TRES	TARIFA UVB
40	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISION	TARIFA UVB
41	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO DIU	TARIFA UVB
42	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA UVB
43	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	TARIFA UVB
44	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	TARIFA UVB
45	340401	TORACOSTOMIA CON DRENAJE CERRADO	TARIFA UVB
46	997106	APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	TARIFA UVB
47	997107	APLICACION SELLANTES FOTOCURADO	TARIFA UVB

48	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGICA GENERAL	TARIFA UVB
49	890703	CONSULTA ODONTOLOGIA DE URGENCIAS	TARIFA UVB
50	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVB
51	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRURGICA	TARIFA UVB
52	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	TARIFA UVB
53	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	TARIFA UVB
54	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	TARIFA UVB
55	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	TARIFA UVB
56	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	TARIFA UVB
57	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	TARIFA UVB
58	230203	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	TARIFA UVB
59	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	TARIFA UVB
60	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	TARIFA UVB
61	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	TARIFA UVB
62	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	TARIFA UVB
63	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	TARIFA UVB
64	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	TARIFA UVB
65	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA SUPERIOR O INFERIOR	TARIFA UVB
66	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA	TARIFA UVB
67	232103	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL IONOMERO VIDRIO	TARIFA UVB
68	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	TARIFA UVB
69	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	TARIFA UVB
70	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB
71	232101	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA	TARIFA UVB
72	232102	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB
73	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	TARIFA UVB
74	243502	OPERCULECTOMIA	TARIFA UVB
75	237102	PULPOTOMIA	TARIFA UVB
76	237103	PULPECTOMIA	TARIFA UVB
77	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	TARIFA UVB
78	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	TARIFA UVB
79	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	TARIFA UVB
80	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	TARIFA UVB
81	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	TARIFA UVB
82	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	TARIFA UVB
83	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB
84	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB
85	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	TARIFA UVB
86	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MENOR DE TRES CENTIMETROS	TARIFA UVB
87	255101	SUTURA DE LACERACION EN LENGUA GLOSORRAFIA VIA ABIERTA	TARIFA UVB
88	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	TARIFA UVB
89	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR Incluye radiografía previa y de control no incluye valor de RX cada conducto	TARIFA UVB
90	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR (Incluye radiografía previa y de control no incluye valor de RX cada conducto	TARIFA UVB
91	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (Incluye radiografía previa y de control no incluye valor de RX cada conducto	TARIFA UVB
92	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
93	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
94	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
95	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
96	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
97	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
98	890208	VALORACION POR PSICOLOGO PRIMERA VEZ	TARIFA UVB
99	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
100	906270	ANTICUERPOS IGG COVID 19 Prueba rapida	TARIFA UVB
101	906271	ANTICUERPOS IGM COVID 19 Prueba rapida	TARIFA UVB
102	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
103	906340	ANTIGENO PARA COVID19	TARIFA UVB
104	901101	BACILOSCOPIA	TARIFA UVB

105	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELHNEELSEN LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	TARIFA UVB
106	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	TARIFA UVB
107	903815	COLESTEROL HDL DE ALTA DENSIDAD	TARIFA UVB
108	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
109	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA UVB
110	901107	COLORACION GRAM TINCION Y LECTURA cualquier muestra	TARIFA UVB
111	911010	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVO EN TUBO	TARIFA UVB
112	911004	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA EN TUBO	TARIFA UVB
113	907002	COPROLOGICO	TARIFA UVB
114	907004	COPROSCOPICO	TARIFA UVB
115	903895	CREATININA SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
116	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG MANUAL	TARIFA UVB
117	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVB
118	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	TARIFA UVB
119	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	TARIFA UVB
120	903833	FOSFATASA ALCALINA	TARIFA UVB
121	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	TARIFA UVB
122	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA UVB
123	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	TARIFA UVB
124	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	TARIFA UVB
125	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	TARIFA UVB
126	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	TARIFA UVB
127	902211	HEMATOCRITO	TARIFA UVB
128	911016	HEMOCLASIFICACION grupo sanguineo y factor RH	TARIFA UVB
129	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA UVB
130	902207	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	TARIFA UVB
131	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
132	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	TARIFA UVB
133	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO SANGRE PERIFERICA	TARIFA UVB
134	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL Prueba rapida	TARIFA UVB
135	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	TARIFA UVB
136	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	TARIFA UVB
137	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	TARIFA UVB
138	903856	NITROGENO UREICO BUN	TARIFA UVB
139	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL	TARIFA UVB
140	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
141	860207	PRUEBA DE MONTENEGRO LEISHMANIASIS	TARIFA UVB
142	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	TARIFA UVB
143	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	TARIFA UVB
144	906915	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA PARA SIFILIS	TARIFA UVB
145	906039	SEROLOGIA PRUEBA TREPOMENICA PARA SIFILIS	TARIFA UVB
146	902042	TIEMPO DE COAGUALACION	TARIFA UVB
147	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	TARIFA UVB
148	902047	TIEMPO DE SANGRIA IVY O DUKE	TARIFA UVB
149	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	TARIFA UVB
150	904921	TIROXINA LIBRE	TARIFA UVB
151	903866	TRANSAMINASA TGP ALT	TARIFA UVB
152	903867	TRANSAMINASA TGO AST	TARIFA UVB
153	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA UVB
154	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	TARIFA UVB
155	903869	UREA	TARIFA UVB
156	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	TARIFA UVB
157	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	TARIFA UVB
158	905201	ACIDO VALPROICO	TARIFA UVB
159	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
160	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
161	903402	ALDOLASA	TARIFA UVB
162	906602	ALFA FETOPROTENA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB

163	903602	AMONIO	TARIFA UVB
164	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO	TARIFA UVB
165	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
166	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	TARIFA UVB
167	903409	APOLIPOPROTEINAS AI SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA UVB
168	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	TARIFA UVB
169	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
170	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	TARIFA UVB
171	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
172	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES ENA SS A Ro SSB LA RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
173	906603	ANTIGENO CARCIONOEMBRIONARIO SEMIATOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
174	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA125 SEMIAUTOMATIZADO O	TARIFA UVB
175	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
176	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	TARIFA UVB
177	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE	TARIFA UVB
178	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
179	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO O PRUEBA CUANTITATIVA Titulo asto	TARIFA UVB
180	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL O PRUEBA CUALITATIVA Titulo asto	TARIFA UVB
181	905711	ATROPINICOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA MARIHUANA	TARIFA UVB
182	907001	AZUCARES REDUCTORES	TARIFA UVB
183	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
184	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
185	903604	CALCIO IONICO	TARIFA UVB
186	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
187	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DE HIERRO	TARIFA UVB
188	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
189	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
190	906466	CITRULINA ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO	TARIFA UVB
191	903813	CLORO [CLORURO]	TARIFA UVB
192	905726	COCAINA Metabolito	TARIFA UVB
193	903420	COLINESTERASA SERICA	TARIFA UVB
194	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
195	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
196	901206	COPROCULTIVO	TARIFA UVB
197	904812	CORTISOL AM	TARIFA UVB
198	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	TARIFA UVB
199	904813	CORTISOL PM	TARIFA UVB
200	903822	CREATINA	TARIFA UVB
201	903821	CREATINCINASA CK	TARIFA UVB
202	903819	CREATINCINASA FRACCION MB	TARIFA UVB
203	903823	CREATININA DEPURACION	TARIFA UVB
204	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
205	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
206	901217	CULTIVO GERMENES COMUNES POR METODO AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
207	901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	TARIFA UVB
208	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG	TARIFA UVB
209	906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM	TARIFA UVB
210	906341	DENGUE ANTIGENO MANUAL	TARIFA UVB
211	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	TARIFA UVB
212	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
213	905727	DROGAS DE ABUSO	TARIFA UVB
214	904503	ESTRADIOL	TARIFA UVB
215	906212	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG CAPSULA EB VCA G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
216	906215	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EB VCA M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
217	906910	FACTOR REMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
218	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	TARIFA UVB

219	903016	FERRITINA	TARIFA UVB
220	903835	FOSFORO COLORIMETRICO INORGANICO FOSFATOS	TARIFA UVB
221	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	TARIFA UVB
222	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	TARIFA UVB
223	906625	GONADOTROPINA CORINICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
224	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
225	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	TARIFA UVB
226	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA UVB
227	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM ANTI CORE HBC M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
228	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
229	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES ANTI CORE HBC SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
230	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS	TARIFA UVB
231	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBs MANUAL Prueba rapida	TARIFA UVB
232	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
233	906228	HERPES I ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
234	906229	HERPES I ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
235	903846	HIERRO SERICO	TARIFA UVB
236	903022	HOMOCISTEINA	TARIFA UVB
237	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL	TARIFA UVB
238	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	TARIFA UVB
239	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	TARIFA UVB
240	904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH	TARIFA UVB
241	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA (Paratohormona PTH	TARIFA UVB
242	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA Paratohormona PTH	TARIFA UVB
243	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS ESPECIFICA POR PRUEBAS MOLECULARES COVID 19	TARIFA UVB
244	906827	INMUNOGLOBULINA A IGA AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
245	906835	INMUNOGLOBULINA E IGE	TARIFA UVB
246	906829	INMUNOGLOBULINA G IGG CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	TARIFA UVB
247	906832	INMUNOGLOBULINA M IGM CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	TARIFA UVB
248	904705	INSULINA LIBRE	TARIFA UVB
249	903847	LIPASA	TARIFA UVB
250	903431	LIPOPROTEINA A	TARIFA UVB
251	905312	LITIO AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
252	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
253	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
254	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
255	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA 24 HORAS	TARIFA UVB
256	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
257	901313	MYCOBACTERIUN IDENTIFICACION	TARIFA UVB
258	901007	MYCOBACTERIUN PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	TARIFA UVB
259	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	TARIFA UVB
260	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	TARIFA UVB
261	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO BNP PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	TARIFA UVB
262	903859	POTASIO	TARIFA UVB
263	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
264	904510	PROGESTERONA	TARIFA UVB
265	904108	PROLACTINA MEZCLA DE TRES MUESTRAS	TARIFA UVB
266	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA ALTA PRECISION	TARIFA UVB
267	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
268	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA UVB
269	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA UVB
270	903862	PROTEINURIA EN ORINA 24 HORAS	TARIFA UVB
271	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	TARIFA UVB
272	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
273	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
274	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA	TARIFA UVB

275	903864	SODIO	TARIFA UVB
276	901210	TAMIZACION PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B CON CULTIVO RECTAL Y VAGINAL	TARIFA UVB
277	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA	TARIFA UVB
278	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
279	904601	TESTOSTERONA LIBRE	TARIFA UVB
280	904602	TESTOSTERONA TOTAL	TARIFA UVB
281	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	TARIFA UVB
282	904920	TIROGLOBULINA	TARIFA UVB
283	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
284	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	TARIFA UVB
285	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
286	904922	TIROXINA TOTAL	TARIFA UVB
287	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
288	906127	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGG	TARIFA UVB
289	906129	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGM	TARIFA UVB
290	903044	TRANSFERRINA	TARIFA UVB
291	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	TARIFA UVB
292	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	TARIFA UVB
293	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	TARIFA UVB
294	901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
295	901237	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL	TARIFA UVB
296	901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO	TARIFA UVB
297	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
298	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
299	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS Prueba rapida	TARIFA UVB
300	903703	VITAMINA B12 CIANOCOBOBALAMINA	TARIFA UVB
301	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL	TARIFA UVB
302	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 COVID 19	TARIFA UVB
303	990204	CONSEJERIA PARA VIH EN GESTANTES	TARIFA UVB
304	892901	CITOLOGIA	TARIFA UVB
305	890305	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	TARIFA UVB
306	890205	CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ENFERMERIA	TARIFA UVB
307	933701	ENTRENAMIENTO PRE PERI Y POST PARTO	TARIFA UVB
308	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	TARIFA UVB
309	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	TARIFA UVB
310	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	TARIFA UVB
311	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	TARIFA UVB
312	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	TARIFA UVB
313	977501	EXTRACCION DE TAPON MECHA VAGINAL O VULVAR	TARIFA UVB
314	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	TARIFA UVB
315	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	TARIFA UVB
316	992901	INYECCION DE VITAMINA K	TARIFA UVB
317	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	TARIFA UVB
318	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	TARIFA UVB
319	963901	ENEMA O IRRIGACION TRANSANAL	TARIFA UVB
320	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	TARIFA UVB
321	950601	MEDICION AGUDEZA VISUAL	TARIFA UVB
322	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	TARIFA UVB
323	939402	NEBULIZACIONES c/u	TARIFA UVB
324	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	TARIFA UVB
325	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	TARIFA UVB
326	890105	TOMA DE MUESTRA COVID 19 EN DOMICILIO POR ENFERMERIA	TARIFA UVB
327	993505	VACUNACION ANTIRABICA HUMANA Otras Vacunas NO PAI	TARIFA UVB
328	993520	VACUNACION COMBINANDA SARAMPION Y RUBEOLA	TARIFA UVB
329	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	TARIFA UVB

330	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	TARIFA UVB
331	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	TARIFA UVB
332	993510	VACUNACION INFLUENZA	TARIFA UVB
333	993131	VACUNACION PENTAVALENTE CON POLIO	TARIFA UVB
334	993504	VACUNACION ANTI FIEBRE AMARILLA	TARIFA UVB
335	993501	VACUNACION ANTIPOLIO	TARIFA UVB
336	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	TARIFA UVB
337	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	TARIFA UVB
338	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	TARIFA UVB
339	993122	VACUNACION DPT	TARIFA UVB
340	993106	VACUNACION NEUMOCOCO	TARIFA UVB
341	993130	VACUNACION PENTAVALENTE	TARIFA UVB
342	993120	VACUNACION Td	TARIFA UVB
343	993522	VACUNACION TRIPLE VIRAL	TARIFA UVB
344	993513	VACUNACION VPH	TARIFA UVB
345	990108	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR FISIOTERAPIA	TARIFA UVB
346	990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR FISIOTERAPIA	TARIFA UVB
347	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	TARIFA UVB
348	939403	TERAPIA RESPIRATORIA	TARIFA UVB
349	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA UVB
350	890383	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA UVB
351	872002	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE CADA UNA	TARIFA UVB
352	870105	RADIOGRAFIA ARCOCIGONOMÁTICO	TARIFA UVB
353	870602	RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO	TARIFA UVB
354	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	TARIFA UVB
355	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA PELVIS O ARTICULACIÓN COXOFEMORAL AP Y LATERAL	TARIFA UVB
356	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	TARIFA UVB
357	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	TARIFA UVB
358	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	TARIFA UVB
359	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	TARIFA UVB
360	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	TARIFA UVB
361	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	TARIFA UVB
362	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	TARIFA UVB
363	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVI DORSAL	TARIFA UVB
364	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	TARIFA UVB
365	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	TARIFA UVB
366	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNÓN	TARIFA UVB
367	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR	TARIFA UVB
368	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	TARIFA UVB
369	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO	TARIFA UVB
370	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	TARIFA UVB
371	873210	RADIOGRAFIA DE MANO DEDOSPUÑO CALCÁNEO	TARIFA UVB
372	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	TARIFA UVB
373	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	TARIFA UVB
374	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	TARIFA UVB
375	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	TARIFA UVB
376	873333	RADIOGRAFIA DE PIE	TARIFA UVB
377	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA TIBIA PERONE	TARIFA UVB
378	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	TARIFA UVB
379	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA	TARIFA UVB
380	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	TARIFA UVB
381	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX	TARIFA UVB
382	870101	RADIOGRAFIA EN CARA	TARIFA UVB
383	870107	RADIOGRAFIA HUESOS NASALES	TARIFA UVB
384	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	TARIFA UVB
385	871050	RADIOGRAFIA SACROCOCCIX	TARIFA UVB
386	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE DE ROTULA	TARIFA UVB
387	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	TARIFA UVB
388	873122	RADIOGRAIA DE ANTEBRAZO RADIO CUBITO	TARIFA UVB
389	873431	RADOGRAFA DE TOBILLOS	TARIFA UVB

TARIFAS PROPIAS

ÍTEM	Código CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFAS PROPIAS
1	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 104.000
2	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL CARDIOVASCULAR	$ 104.000
3	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 190.000
4	990201	CONSEJERIA POR MEDICO GENERAL PARA VIH	$ 14.150
5	CPH028	HOSPITALIZACION EN CASA	$ 210.000
6	890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGO	$ 71.400
7	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	$ 80.000
8	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	$ 32.200
9	890205	TOMA DE MUESTRAS EN DOCMICILIO DE COVID 19	$ 35.700
10	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$ 65.000
11	903883	GLUCOMETRIA	$ 5.900
12	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 8.100

RESOLUCION NRO 001
(ENERO 03 DE 2025)

POR MEDIO DE LA CUAL SE LEGALIZA LAS TARIFAS DE AMBULANCIA PARA LA VIGENCIA 2025

VALOR DEL KILOMETRO FIJADO POR LA IPS	$9.300

El incremento porcentual de las tarifas fijadas será cobrado de acuerdo al profesional o técnico que se requiera por las condiciones clínicas del paciente, 15% adicional al valor si se requiere la asistencia de auxiliar de enfermería, y 25% adicional si se requiere acompañamiento de médico.

Para todos los casos, se establecerá un incremento del 10% si el viaje se efectúa en horas de la noche la cual estará comprendida entre las 17:00 horas y las 05:00 horas.

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

Solicitud documentación para nuevo proceso de contratación

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

[redacted]

Manizales, 12 de abril de 2025

Señora
LUZ JANETH RAMIREZ ACEVEDO
Representante legal E.S.E Hospital Departamental San Lorenzo de Supía Caldas
Carrera 7 A No. 26 – 12
Supía – Caldas

Asunto: Solicitud documentación para nuevo proceso de contratación.

Teniendo en cuenta que el contrato suscrito entre la Policía Nacional- Dirección de Sanidad –Regional de Aseguramiento en Salud No. 9 y el E.S.E Hospital Departamental San Lorenzo de Supía Caldas, se encuentra en una etapa de ejecución a cual supera el 75.70% de ejecución y con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios médicos y hospitalarios y suministro de medicamentos y productos farmacéuticos a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esa localidad, de manera atenta y respetuosa me permito solicitar su valiosa colaboración en el sentido de remitir al siguiente correo [redacted], los documentos que más adelante se relacionan, con el fin de realizar los estudios previos para nuevo contrato de prestación de servicios médicos y hospitalarios así:

- Acta de nombramiento Gerente.
- Acta de posesión Gerente.
- Fotocopia documento de identidad Gerente
- Copia Registro Unico Tributario – Expedido por DIAN.
- Acta de creación o Constitución de la entidad
- Resolución tarifa traslado de ambulancia para la vigencia 2025
- Resolucion tarifas de medicamentos o listado de medicamentos con valores en archivo Excel
- Portafolio de Servicios
- Tarifas a ofertar Contratadas a pesos para servicios médicos y hospitalarios en archivo Excel tarifa UVB.

Dicha información se requiere lo más pronto posible con el fin de darle celeridad a los trámites administrativos.

Agradezco de antemano su inconcebible colaboración para con nuestra entidad.

Atentamente,

Subintendente **LUISA FERNANDA CARDONA CARDONA**
Supervisora del Contrato 86-8-20173-24
Unidad Prestadora de Salud Caldas

RESPUESTA COTIZACIÓN

Solicitud documentación para nuevo proceso de contratación

Gerente E.S.E Hospital San Lorenzo <gerencia@hospitalsanlorenzosupia.gov.co>
Para: LUISA FERNANDA CARDONA CARDONA
CC: Facturacion <facturacion@hospitalsanlorenzosupia.gov.co>

Mar 15/04/2025 8:52

Recibió este mensaje el Mar 15/04/2025 8:53.

El remitente del mensaje ha solicitado una confirmación de lectura

Enviar recibo

1.Acta de Posesion LUZ JANE... 2.Rut hospital San Lorenzo ... 3.Cedula Ambulancia LUZ JA... 4.Decreto de Nombramiento... TARIFAS MEDICAMENTOS-...

Mostrar los 5 datos adjuntos (10 MB) Guardar todo en OneDrive - HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SUPIA Borrar todos

5 ACUERDO CREACION 009...pdf

Cordial saludo Subintendente Luisa Fernanda Cardona:

Agradezco su comunicación y en respuesta a su solicitud me permito remitir adjuntos los documentos requeridos para dar inicio a nuevo proceso de contrato con entre la Policía Nacional y nuestra E.S.E Hospital San Lorenzo de Supia Caldas.

He verificado que se incluyan todos los documentos listados en su correo del 12 de abril de 2025 tales como el acta de nombramiento y posesión del gerente, la fotocopia de documento de identidad del mismo la copia del Registro Unico Tributario expedido por la DIAN, el acta de creación o constitución de la entidad, la resolución de la tarifa de traslado de ambulancia para la vigencia 2025, la resolución de tarifas de medicamentos o listado de medicamentos con valores en archivo Excel, el portafolio de servicios y las tarifas a ofertar contratadas a pesos para servicios médicos y hospitalarios en archivo Excel tarifa UVB.

Por supuesto quedamos a su entera disposición en caso de que requiera información adicional o aclaración sobre los documentos proporcionados. No dude en contactarnos si surge alguna pregunta o requerimiento durante el proceso de revisión.

Agradezco de antemano su gestión y colaboración para dar continuidad a la prestación de servicios médicos y hospitalarios a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en nuestra localidad.

Feliz día.

Atentamente,

Gerente E.S.E Hospital San Lorenzo

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS POR LA ENTIDAD

ITEM	COD CUPS	DESCRIPCIÓN TECNOLOGÍA	TARIFA OFERTADA 2025 (UVB)
1	993101	VACUNACION CONTRA COLERA	TARIFA UVB
2	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	TARIFA UVB
3	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	TARIFA UVB
4	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	TARIFA UVB
5	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	TARIFA UVB
6	993120	VACUNACION COMB CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	TARIFA UVB
7	993121	VACUNACION COMB CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	TARIFA UVB
8	993122	VACUNACION COMB CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	TARIFA UVB
9	993123	VACUNACION COMB CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	TARIFA UVB
10	993124	VACUNACION COMB CONTRA DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)	TARIFA UVB
11	993125	VACUNACION COMB CONTRA DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP)	TARIFA UVB
12	993130	VACUNACION COMB CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	TARIFA UVB
13	993131	VACUNACION COMB CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	TARIFA UVB
14	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	TARIFA UVB
15	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	TARIFA UVB
16	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	TARIFA UVB
17	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	TARIFA UVB
18	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	TARIFA UVB
19	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	TARIFA UVB
20	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	TARIFA UVB
21	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	TARIFA UVB
22	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	TARIFA UVB
23	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	TARIFA UVB
24	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	TARIFA UVB
25	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	TARIFA UVB
26	993520	VACUNACION COMB CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	TARIFA UVB
27	993521	VACUNACION COMB CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	TARIFA UVB
28	993522	VACUNACION COMB CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	TARIFA UVB
29	993523	VACUNACION CONTRA OTRO VIRUS (ESPECIFICO)	TARIFA UVB
30	995101	VACUNACION CONTRA LA MALARIA	TARIFA UVB
31	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	TARIFA UVB
32	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
33	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
34	940901	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
35	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
36	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
37	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	TARIFA UVB
38	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
39	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
40	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO (CRONICO)	TARIFA UVB
41	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	TARIFA UVB
42	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
43	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB
44	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	TARIFA UVB
45	873112	RADIOGRAFIA CLAVICULA	TARIFA UVB
46	873122	RADIOGRAFIA ANTEBRAZO	TARIFA UVB
47	873205	RADIOGRAFIA CODO	TARIFA UVB
48	873206	RADIOGRAFIA PUÑO O MUÑECA	TARIFA UVB
49	873210	RADIOGRAFIA MANO	TARIFA UVB
50	873333	RADIOGRAFIA PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	TARIFA UVB
51	873335	RADIOGRAFIA CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	TARIFA UVB
52	873340	RADIOGRAFIA MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	TARIFA UVB
53	873431	RADIOGRAFIA TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	TARIFA UVB
54	873111	RADIOGRAFIA OMOPLATO	TARIFA UVB

55	873121	RADIOGRAFIA HUMERO	TARIFA UVB
56	873204	RADIOGRAFIA HOMBRO	TARIFA UVB
57	873312	RADIOGRAFIA FEMUR (AP - LATERAL)	TARIFA UVB
58	873313	RADIOGRAFIA PIERNA (AP - LATERAL)	TARIFA UVB
59	873314	RADIOGRAFIA ANTEVERSION TIBIAL	TARIFA UVB
60	873420	RADIOGRAFIA RODILLA (AP - LATERAL)	TARIFA UVB
61	873302	RADIOGRAFIA MEDICION MIEMBROS INF [FARILL U OSTEOMETRIA]	TARIFA UVB
62	873311	RADIOGRAFIA ANTEVERSION FEMORAL	TARIFA UVB
63	871091	RADIOGRAFIA ARTICULACIONES SACROILIACAS	TARIFA UVB
64	873411	RADIOGRAFIA CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP-LATERAL)	TARIFA UVB
65	873123	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	TARIFA UVB
66	873202	RADIOGRAFIA ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	TARIFA UVB
67	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	TARIFA UVB
68	873412	RADIOGRAFIA CADERA COMPARATIVA	TARIFA UVB
69	873422	RADIOGRAFIA RODILLAS COMPARATIVA VERTICAL (ANTEROPOSTERIOR)	TARIFA UVB
70	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	TARIFA UVB
71	873444	RADIOGRAFIA EN EXTREMIDADES PROYEC ADIC (STRESS-TUNEL-OBLIC)	TARIFA UVB
72	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	TARIFA UVB
73	873002	RADIOGRAFIA HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA	TARIFA UVB
74	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	TARIFA UVB
75	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	TARIFA UVB
76	870101	RADIOGRAFIA CARA (PERFILOGRAMA)	TARIFA UVB
77	870104	RADIOGRAFIA MALAR	TARIFA UVB
78	870105	RADIOGRAFIA ARCO CIGOMATICO	TARIFA UVB
79	870107	RADIOGRAFIA HUESOS NASALES	TARIFA UVB
80	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	TARIFA UVB
81	870102	RADIOGRAFIA ORBITAS	TARIFA UVB
82	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	TARIFA UVB
83	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	TARIFA UVB
84	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	TARIFA UVB
85	870131	RADIOGRAFIA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	TARIFA UVB
86	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	TARIFA UVB
87	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	TARIFA UVB
88	870005	RADIOGRAFIA MASTOIDES COMPARATIVAS	TARIFA UVB
89	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCOS	TARIFA UVB
90	870007	RADIOGRAFIA CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	TARIFA UVB
91	870601	RADIOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	TARIFA UVB
92	870602	RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO	TARIFA UVB
93	870603	RADIOGRAFIA FARINGE [FARINGOGRAFIA]	TARIFA UVB
94	871010	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL	TARIFA UVB
95	871019	RADIOGRAFIA COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	TARIFA UVB
96	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	TARIFA UVB
97	871020	RADIOGRAFIA COLUMNA TORACICA	TARIFA UVB
98	871030	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSOLUMBAR	TARIFA UVB
99	871040	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA	TARIFA UVB
100	871050	RADIOGRAFIA SACRO COCCIX	TARIFA UVB
101	871060	RADIOGRAFIA COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	TARIFA UVB
102	871111	RADIOGRAFIA REJA COSTAL	TARIFA UVB
103	871112	RADIOGRAFIA ESTERNON	TARIFA UVB
104	871129	RADIOGRAFIA ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	TARIFA UVB
105	871121	RADIOGRAFIA TORAX (P.A. O A.P. Y LAT-DECUBITO LAT-OBLICUAS O LAT)	TARIFA UVB
106	872002	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE	TARIFA UVB
107	871320	RADIOGRAFIA ESOFAGO	TARIFA UVB
108	872101	RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	TARIFA UVB
109	872102	RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	TARIFA UVB
110	872104	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	TARIFA UVB
111	872105	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	TARIFA UVB
112	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	TARIFA UVB
113	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	TARIFA UVB
114	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	TARIFA UVB
115	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	TARIFA UVB
116	881332	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA, PROSTATA TRANSAB)	TARIFA UVB
117	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	TARIFA UVB
118	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	TARIFA UVB
119	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	TARIFA UVB

120	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	TARIFA UVB
121	870450	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	TARIFA UVB
122	870451	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANT SUP	TARIFA UVB
123	870452	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANT INF	TARIFA UVB
124	870453	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	TARIFA UVB
125	870454	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	TARIFA UVB
126	870455	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	TARIFA UVB
127	870456	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	TARIFA UVB
128	870460	RADIOGRAFIA INTRAORALES CORONALES	TARIFA UVB
129	870440	RADIOGRAFIA INTRAORALES OCLUSALES	TARIFA UVB
130	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	TARIFA UVB
131	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	TARIFA UVB
132	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
133	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOM	TARIFA UVB
134	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	TARIFA UVB
135	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	TARIFA UVB
136	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
137	906134	HEPATITIS B, ANTI DNA POLIMERASA	TARIFA UVB
138	903846	HIERRO TOTAL	TARIFA UVB
139	903604	CALCIO IONICO	TARIFA UVB
140	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
141	905727	DROGAS DE ABUSO (POOL DE DROGAS)	TARIFA UVB
142	904920	TIROGLOBULINA	TARIFA UVB
143	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	TARIFA UVB
144	903105	ACIDO FOLICO (Folatos) EN SUERO	TARIFA UVB
145	903802	ACIDO URICO	TARIFA UVB
146	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
147	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
148	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	TARIFA UVB
149	904103	ADRENOCORTICOTROPICA HORMONA ACTH	TARIFA UVB
150	903804	ALBUMINA	TARIFA UVB
151	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
152	904801	ALDOSTERONA	TARIFA UVB
153	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
154	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
155	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	TARIFA UVB
156	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	TARIFA UVB
157	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	TARIFA UVB
158	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	TARIFA UVB
159	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
160	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
161	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
162	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD	TARIFA UVB
163	906440	Anticuerpos anti-nucleares (ANA)	TARIFA UVB
164	906406	Anticuerpos anti-nucleares extractables totales(ENA)	TARIFA UVB
165	906458	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS MICROSOMALES	TARIFA UVB
166	906463	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	TARIFA UVB
167	906002	ANTIESTREPTOLISINAS O, PRUEBA CUALITATIVA	TARIFA UVB
168	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
169	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
170	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
171	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
172	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
173	906611	ANTIGENO ESPECIFICO PARA CANCER DE PROSTATA	TARIFA UVB
174	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
175	901101	BACILOSCOPIA	TARIFA UVB
176	906625	BETAHCG CUANTITATIVA	TARIFA UVB
177	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	TARIFA UVB
178	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	TARIFA UVB

179	903810	CALCIO EN SUERO	TARIFA UVB
180	903811	CALCIO EN ORINA 24 HORAS	TARIFA UVB
181	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA UVB
182	908318	CARBOHIDRATOS, DETERMINACION(BENEDICT, SELLIWANOFF, GLUCOS	TARIFA UVB
183	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
184	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
185	903813	CLORURO	TARIFA UVB
186	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	TARIFA UVB
187	903815	COLESTEROL HDL	TARIFA UVB
188	903817	COLESTEROL LDL	TARIFA UVB
189	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
190	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA UVB
191	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
192	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
193	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
194	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
195	911010	COOMBS DIRECTO	TARIFA UVB
196	911004	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	TARIFA UVB
197	901206	COPROCULTIVO	TARIFA UVB
198	907002	COPROLOGICO	TARIFA UVB
199	907004	COPROSCOPICO	TARIFA UVB
200	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
201	904303	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	TARIFA UVB
202	903823	CREATININA, DEPURACION	TARIFA UVB
203	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	TARIFA UVB
204	904104	CRECIMIENTO HORMONA SOMATOTROPICA	TARIFA UVB
205	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	TARIFA UVB
206	901209	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	TARIFA UVB
207	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA	TARIFA UVB
208	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVB
209	903844	CURVA DE TOLERACIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	TARIFA UVB
210	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	TARIFA UVB
211	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	TARIFA UVB
212	908311	DINITROFENIL HIDRACINA	TARIFA UVB
213	904508	EMBARAZO, PRUEBA EN PLACA (LATEX, POLICLONAL)	TARIFA UVB
214	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	TARIFA UVB
215	904503	ESTRADIOL	TARIFA UVB
216	902210	HEMOGRAMA IV	TARIFA UVB
217	906911	FACTOR RA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	TARIFA UVB
218	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	TARIFA UVB
219	903016	FERRITINA	TARIFA UVB
220	904203	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	TARIFA UVB
221	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	TARIFA UVB
222	903830	FOSFATASA ACIDA	TARIFA UVB
223	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	TARIFA UVB
224	903833	FOSFATASA ALCALINA	TARIFA UVB
225	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
226	903838	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	TARIFA UVB
227	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	TARIFA UVB
228	903883	GLUCOMETRIA	TARIFA UVB
229	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA UVB
230	903842	TEST DE O'SULLIVAN	TARIFA UVB
231	901107	GRAM, TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	TARIFA UVB
232	902211	HEMATOCRITO	TARIFA UVB
233	911018	HEMOCLASIFICACION, PRUEBA GLOBULAR	TARIFA UVB
234	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA UVB
235	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	TARIFA UVB
236	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA UVB
237	902214	HEMOPARASITOS (FROTIS, GOTA GRUESA)	TARIFA UVB
238	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	TARIFA UVB
239	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPO G	TARIFA UVB
240	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	TARIFA UVB
241	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI CENTRAL M	TARIFA UVB

242	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI E	TARIFA UVB
243	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	TARIFA UVB
244	906332	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE	TARIFA UVB
245	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	TARIFA UVB
246	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO G	TARIFA UVB
247	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMÁTIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
248	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMÁTIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
249	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
250	903812	HIERRO SERICO, CAPACIDAD DE FIJACION Y COMBINACION	TARIFA UVB
251	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	TARIFA UVB
252	901305	HONGOS, EXAMEN DIRECTO (KOH)	TARIFA UVB
253	906827	IMUNOGLOBULINA IGA IGG IGM, (DOSIFICACION DE ALTA PRECISION	TARIFA UVB
254	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
255	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
256	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
257	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
258	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
259	904705	INSULINA LIBRE	TARIFA UVB
260	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	TARIFA UVB
261	903847	LIPASA	TARIFA UVB
262	905312	LITIO AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
263	904107	LUTEINIZANTE HORMONA LH	TARIFA UVB
264	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
265	903026	MICROALBUMINURIA EN ORINA 24H	TARIFA UVB
266	903027	MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB
267	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA UVB
268	902206	MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA)	TARIFA UVB
269	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	TARIFA UVB
270	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	TARIFA UVB
271	903856	NITROGENO UREICO	TARIFA UVB
272	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	TARIFA UVB
273	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	TARIFA UVB
274	907109	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	TARIFA UVB
275	907106	UROANALISIS	TARIFA UVB
276	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
277	904510	PROGESTERONA	TARIFA UVB
278	904509	PROGESTERONA 17 HIDROXI	TARIFA UVB
279	904108	PROLACTINA	TARIFA UVB
280	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
281	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA UVB
282	903861	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA	TARIFA UVB
283	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	TARIFA UVB
284	903874	PROTEINAS TOTALES, EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
285	903863	PROTEINAS TOTALES, EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
286	903862	PROTEINURIA EN 24 HORAS	TARIFA UVB
287	902010	PROTROMBINA, TIEMPO PT	TARIFA UVB
288	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	TARIFA UVB
289	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	TARIFA UVB
290	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	TARIFA UVB
291	906241	RUBEOLA, ANTICUERPO G	TARIFA UVB
292	906243	RUBEOLA, ANTICUERPO M	TARIFA UVB
293	906304	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS O ABSORBIDOS	TARIFA UVB
294	907009	SANGRE OCULTA EN MF	TARIFA UVB
295	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	TARIFA UVB
296	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	TARIFA UVB
297	901304	SECRECION URETRAL O VAGINAL, EXAMEN MICROSCOPICO C/U	TARIFA UVB
298	906249	SIDA, ANTICUERPOS VIH 1.	TARIFA UVB
299	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA (VIH)	TARIFA UVB
300	906039	PRUEBA RAPIDA DE SIFILIS	TARIFA UVB
301	906915	SIFILIS, SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	TARIFA UVB
302	903864	SODIO EN SUERO	TARIFA UVB
303	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB
304	904101	SOMATOMEDINA C	TARIFA UVB
305	904601	TESTOSTERONA LIBRE	TARIFA UVB

306	904602	TESTOSTERONA TOTAL	TARIFA UVB
307	904902	TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)	TARIFA UVB
308	904904	HORMOMA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ESTIMULANTE ULTRASENSIBLE	TARIFA UVB
309	904922	TIROXINA T4	TARIFA UVB
310	904921	TIROXINA T4 LIBRE	TARIFA UVB
311	906127	TOXOPLASMA, ANTICUERPO G	TARIFA UVB
312	906129	TOXOPLASMA, ANTICUERPO M	TARIFA UVB
313	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	TARIFA UVB
314	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA UVB
315	904924	TRIYODOTIRONINA T3	TARIFA UVB
316	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	TARIFA UVB
317	902048	TROMBINA, TIEMPO DE	TARIFA UVB
318	902049	TROMBOPLASTINA, TIEMPO ACTIVADO	TARIFA UVB
319	902011	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	TARIFA UVB
320	903438	TROPONINA T	TARIFA UVB
321	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	TARIFA UVB
322	903870	UREA	TARIFA UVB
323	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB
324	905410	VANCOMICINA	TARIFA UVB
325	902205	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR)	TARIFA UVB
326	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	TARIFA UVB
327	903701	VITAMINA D 125, CADA UNA	TARIFA UVB
328	903703	VITAMINA B12	TARIFA UVB
329	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	TARIFA UVB
330	903608	ZINC	TARIFA UVB
331	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA MICROTECNICA	TARIFA UVB
332	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH MICROTECNICA	TARIFA UVB
333	903809	BILIRRUBINA TOTAL	TARIFA UVB
334	A32001	DENGUE DETERMINACION ANTIGENO	TARIFA UVB
335	10B001	HABITACION UNIPERSONAL	TARIFA UVB
336	10B002	HABITACION BIPERSONAL	TARIFA UVB
337	10B003	HABITACION DE TRES CAMAS	TARIFA UVB
338	5DSB01	SALA DE OBSERVACION	TARIFA UVB
339	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	TARIFA UVB
340	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	TARIFA UVB
341	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	TARIFA UVB
342	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	TARIFA UVB
343	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	TARIFA UVB
344	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	TARIFA UVB
345	965901	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	TARIFA UVB
346	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	TARIFA UVB
347	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	TARIFA UVB
348	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PIEL-TEJIDO SUBCUTANEO AREA GENERAL (INCISION)	TARIFA UVB
349	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	TARIFA UVB
350	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	TARIFA UVB
351	579401	CAMBIO O RETIRO DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	TARIFA UVB
352	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	TARIFA UVB
353	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	TARIFA UVB
354	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION SUP	TARIFA UVB
355	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION INF	TARIFA UVB
356	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	TARIFA UVB
357	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	TARIFA UVB
358	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	TARIFA UVB
359	861801	INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	TARIFA UVB
360	861801_1	INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO SIN INSUMO	TARIFA UVB
361	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	TARIFA UVB
362	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	TARIFA UVB
363	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	TARIFA UVB
364	862802	DESBRIDAMIENTO POR LESION SUPERFICIAL, MAS DEL 5% AREA CORP	TARIFA UVB
365	210101	TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	TARIFA UVB
366	210201	TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	TARIFA UVB
367	735301	PARTO NORMAL INCLUYE EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA	TARIFA UVB
368	862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	TARIFA UVB
369	960200	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	TARIFA UVB

370	939402	NEBULIZACION	TARIFA UVB
371	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	TARIFA UVB
372	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	TARIFA UVB
373	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	TARIFA UVB
374	997107	APLICACION DE SELLANTES FOTOCURADO (FOSETAS-FISURAS)	TARIFA UVB
375	275101	SUTURA LACERACION LABIOS SOD	TARIFA UVB
376	255101	SUTURA LACERACION LENGUA SOD	TARIFA UVB
377	243201	SUTURA LACERACION ENCIA SOD	TARIFA UVB
378	276101	SUTURA LACERACION PALADAR SOD	TARIFA UVB
379	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	TARIFA UVB
380	898001	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	TARIFA UVB
381	275201	SUTURA LACERACION OTRA PARTE DE LA BOCA	TARIFA UVB
382	961601	CATETERISMO VESICAL	TARIFA UVB
383	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	TARIFA UVB
384	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	TARIFA UVB
385	231100	EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA), CON RADIOGRAFIA PREV	TARIFA UVB
386	231200	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA), CON RADIOGRAFIA PR	TARIFA UVB
387	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	TARIFA UVB
388	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA	TARIFA UVB
389	890703	CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS	TARIFA UVB
390	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB
391	232102	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB
392	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDR	TARIFA UVB
393	237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RAD	TARIFA UVB
394	237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADI	TARIFA UVB
395	237303	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON R	TARIFA UVB
396	890303	CONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVB
397	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOME	TARIFA UVB
398	997107	APLICACIÓN SELLANTES FOTOCURADO	TARIFA UVB
399	997106	TOPICACION DE BARNIZ DE FLUOR	TARIFA UVB
400	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	TARIFA UVB

TARIFAS TRASLADO BÁSICO

(Resolución Nro. 009 DEL 14 DE ENERO DE 2025)

Desplazamiento intermunicipal en el Departamento de Caldas

CIUDAD	KM	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA CON AUXILIAR TAB	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA CON MEDICO Y AUXILIAR TAM
AGUADAS	102	$822.735	$1.028.388
ANSERMA	45	$362.972	$453.700
ARANZAZU	64	$516.226	$645.263
BELALCAZAR	78	$629.151	$786.415
CHINCHINA	72	$580.754	$725.920
FILADELFIA	45	$362.972	$453.700
LA DORADA	250	$2.016.508	$2.520.559
LA MERCED	30	$241.981	$302.467
MANIZALES	82	$661.415	$826.744
MANZANARES	187	$1.508.348	$1.885.378
MARMATO	36	$290.378	$362.961
MARQUETALIA	212	$1.709.999	$2.137.433
MARULANDA	111	$895.330	$1.119.128
NEIRA	292	$2.355.281	$2.944.013
NORCASIA	116	$935.660	$1.169.539
PACORA	77	$621.084	$776.332
PALESTINA	217	$1.750.329	$2.187.845
RIOSUCIO	13	$104.858	$131.069
RISARALDA	60	$483.962	$604.934
SALAMINA	56	$451.697	$564.605
SAMANA	250	$2.016.508	$2.520.559

SAN JOSE	74	$596.887	$746.085
VICTORIA	215	$1.734.197	$2.167.681
VILLAMARIA	85	$685.612	$856.990

Desplazamiento interdepartamental

CIUDAD	KM	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA CON AUXILIAR TAB	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA CON MEDICO Y AUXILIAR TAM
ARMENIA	144	$ 1.742.351	$ 2.177.851
BARRANQUILLA	845	$ 10.224.214	$ 12.779.750
BOGOTA	372	$ 4.501.074	$ 5.626.114
BUCARAMANGA	528	$ 6.388.622	$ 7.985.454
BUENAVENTURA	724	$ 8.760.155	$ 10.949.750
BUGA	230	$ 2.782.923	$ 3.478.512
CALI	296	$ 3.581.500	$ 4.476.694
CARTAGENA	768	$ 9.292.541	$ 11.615.205
CARTAGO	117	$ 1.415.661	$ 1.769.504
CUCUTA	720	$ 8.711.756	$ 10.889.255
GIRARDOT	286	$ 3.460.503	$ 4.325.454
IBAGUE	223	$ 2.698.225	$ 3.372.644
IPIALES	762	$ 9.219.943	$ 11.524.461
MEDELLIN	139	$ 1.681.853	$ 2.102.231
MONTERIA	543	$ 6.570.117	$ 8.212.313
NEIVA	429	$ 5.190.756	$ 6.488.181
PALMIRA	282	$ 3.412.104	$ 4.264.958
PASTO	676	$ 8.179.372	$ 10.223.800
PEREIRA	99	$ 1.197.866	$ 1.497.272
POPAYAN	425	$ 5.142.357	$ 6.427.685
QUIBDO	258	$ 3.121.713	$ 3.901.983
RIONEGRO	174	$ 2.105.341	$ 2.631.570
SANTA MARTA	974	$ 11.785.071	$ 14.730.742
SINCELEJO	610	$ 7.380.794	$ 9.225.618
TUNJA	503	$ 6.086.130	$ 7.607.355
VALLEDUPAR	884	$ 10.696.101	$ 13.369.585
VILLAVICENCIO	488	$ 5.904.635	$ 7.380.495
TULUA	204	$ 2.468.331	$ 3.085.288
SANTA ROSA	86	$ 1.040.571	$ 1.300.661
LA PINTADA	61	$ 738.079	$ 922.562
MARIQUITA	198	$ 2.395.733	$ 2.994.545
HONDA	217	$ 2.625.627	$ 3.281.900
LA VIRGINIA	94	$ 1.137.368	$ 1.421.653

5.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN.

Para el valor estimado no se tendrá en cuenta el valor histórico ni el valor SECOP, ya que el Manual del Régimen Tarifario del sector salud en Colombia se actualiza anualmente de acuerdo con la Unidades de Valor Básico (UVB). La medida fue oficializada mediante Circular Externa 00000025 de 31 diciembre de 2024, y establece los montos aplicables para el año 2025, las cuales servirán como referencia de los precios del mercado actual. En cuanto a las tarifas propias, estas se establecen mediante acto administrativo de la Entidad Estatal. Por esta razón, el valor estimado para el presente proceso se tendrá en cuenta las tarifas establecidas en el Manual del Régimen Tarifario vigente, y en cuanto a las tarifas propias, será de acuerdo a las tarifas aportadas por la Entidad Estatal, las cuales no podrán excederse de las tarifas reguladas.

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA

ENTIDAD	Cód Servicio	Servicio
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	308	DERMATOLOGÍA
	312	ENFERMERÍA
	320	GINECOBSTETRICIA
	328	MEDICINA GENERAL
	329	MEDICINA INTERNA
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
	342	PEDIATRÍA
	344	PSICOLOGÍA
	345	PSIQUIATRÍA
	420	VACUNACIÓN
	706	LABORATORIO CLÍNICO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
	729	TERAPIA RESPIRATORIA
	739	FISIOTERAPIA
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
	1102	URGENCIAS
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

LISTADO DE SERVICIOS E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA VALOR SOAT
1	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	TARIFA SOAT
2	906304	ANTÍGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
3	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
4	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	TARIFA SOAT
5	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	TARIFA SOAT
6	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	TARIFA SOAT
7	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	TARIFA SOAT
8	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	TARIFA SOAT
9	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA SOAT
10	903819	CREATIN QUINASA (FRACCIÓN MB) SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
11	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	TARIFA SOAT
12	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	TARIFA SOAT
13	907002	COPROLÓGICO	TARIFA SOAT
14	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	TARIFA SOAT
15	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
16	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	TARIFA SOAT
17	903833	FOSFATASA ALCALINA	TARIFA SOAT
18	907005	FROTIS RECTAL (IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS)	TARIFA SOAT
19	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	TARIFA SOAT
20	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA SOAT
21	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA SOAT
22	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	TARIFA SOAT
23	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	TARIFA SOAT
24	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	TARIFA SOAT
25	902211	HEMATOCRITO	TARIFA SOAT
26	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA SOAT
27	902214	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	TARIFA SOAT
28	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	TARIFA SOAT
29	903850	LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO (LCR EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON GLUCOSA PROTEÍNAS MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	TARIFA SOAT

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA VALOR SOAT
30	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LÁCTICA)	TARIFA SOAT
31	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	TARIFA SOAT
32	903856	NITRÓGENO UREICO	TARIFA SOAT
33	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	TARIFA SOAT
34	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	TARIFA SOAT
35	903862	PROTEÍNAS EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
36	903863	PROTEÍNAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
37	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
38	907106	UROANÁLISIS	TARIFA SOAT
39	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	TARIFA SOAT
40	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA SOAT
41	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	TARIFA SOAT
42	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACIÓN	TARIFA SOAT
43	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	TARIFA SOAT
44	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	TARIFA SOAT
45	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	TARIFA SOAT
46	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA SOAT
47	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	TARIFA SOAT
48	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
49	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	TARIFA SOAT
50	903802	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
51	903877	ÁCIDO ÚRICO EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
52	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
53	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
54	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
55	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
56	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
57	906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
58	907101	AZUCARES REDUCTORES EN ORINA	TARIFA SOAT
59	901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	TARIFA SOAT
60	901102	COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	TARIFA SOAT
61	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
62	902101	CÉLULAS L.E.	TARIFA SOAT
63	902121	PRUEBA DE CICLAJE [CÉLULAS FALCIFORMES O DREPANOCITOS]	TARIFA SOAT
64	903506	OTROS LÍQUIDOS (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUÍMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGÍA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEÍNAS)	TARIFA SOAT
65	903813	CLORO	TARIFA SOAT
66	903814	CLORO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
67	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	TARIFA SOAT
68	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
69	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA SOAT
70	901106	COLORACIÓN GIEMSA Y LECTURA	TARIFA SOAT
71	901109	COLORACIÓN TINTA CHINA Y LECTURA	TARIFA SOAT
72	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	TARIFA SOAT
73	907013	COPROLÓGICO SERIADO TRES MUESTRAS	TARIFA SOAT
74	907004	COPROSCÓPICO	TARIFA SOAT
75	907014	COPROSCÓPICO SERIADO TRES MUESTRAS	TARIFA SOAT
76	903823	CREATININA DEPURACIÓN	TARIFA SOAT
77	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
78	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
79	903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	TARIFA SOAT
80	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	TARIFA SOAT
81	903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	TARIFA SOAT
82	903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	TARIFA SOAT
83	903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	TARIFA SOAT
84	903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	TARIFA SOAT

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA VALOR SOAT
85	903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	TARIFA SOAT
86	903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	TARIFA SOAT
87	903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	TARIFA SOAT
88	906341	Dengue ANTÍGENO MANUAL	TARIFA SOAT
89	907109	DENSIDAD URINARIA	TARIFA SOAT
90	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA	TARIFA SOAT
91	905727	DROGAS DE ABUSO	TARIFA SOAT
92	902218	RECUENTO DE EOSINÓFILO EN CUALQUIER MUESTRA	TARIFA SOAT
93	902219	EOSINÓFILOS EN MOCO NASAL	TARIFA SOAT
94	907201	ESPERMOGRAMA BÁSICO	TARIFA SOAT
95	901325	EXAMEN DIRECTO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA SOAT
96	903840	GLUCOSA EN ORINA	TARIFA SOAT
97	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	TARIFA SOAT
98	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	TARIFA SOAT
99	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	TARIFA SOAT
100	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
101	907102	HEMOGLOBINURIA	TARIFA SOAT
102	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
103	902215	HEMOPARÁSITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA	TARIFA SOAT
104	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	TARIFA SOAT
105	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
106	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	TARIFA SOAT
107	906263	Hepatitis C ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA SOAT
108	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	TARIFA SOAT
109	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	TARIFA SOAT
110	901326	Leishmania EXAMEN DIRECTO	TARIFA SOAT
111	906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
112	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
113	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
114	901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	TARIFA SOAT
115	903857	NITRÓGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
116	907007	OXIUROS IDENTIFICACIÓN PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	TARIFA SOAT
117	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
118	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
119	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
120	906913	PROTEÍNA C REACTIVA ALTA PRECISIÓN AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
121	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	TARIFA SOAT
122	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	TARIFA SOAT
123	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
124	902041	RETRACCIÓN DE COÁGULO	TARIFA SOAT
125	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
126	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
127	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA)	TARIFA SOAT
128	906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	TARIFA SOAT
129	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
130	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
131	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
132	901321	Streptococcus BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	TARIFA SOAT
133	904921	TIROXINA LIBRE	TARIFA SOAT
134	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
135	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	TARIFA SOAT
136	906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
137	906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
138	906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
139	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	TARIFA SOAT
140	906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	TARIFA SOAT

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA VALOR SOAT
141	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
142	907107	UROBILINÓGENO EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
143	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	TARIFA SOAT
144	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	TARIFA SOAT
145	863103	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	TARIFA SOAT
146	863101	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	TARIFA SOAT
147	863102	RESECCIÓN DE LESIONES CUTÁNEAS POR CAUTERIZACIÓN, FULGURACIÓN O CRIOTERAPIA EN ÁREA GENERAL, MÁS DE SEIS LESIONES	TARIFA SOAT
148	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNÓSTICA VÍA PERCUTÁNEA	TARIFA SOAT
149	963301	LAVADO GÁSTRICO DE LIMPIEZA	TARIFA SOAT
150	960401	INSERCIÓN DE TUBO ENDOTRAQUEAL CON TÉCNICA RETRÓGRADA	TARIFA SOAT
151	895201	ELECTROCARDIOGRAMA DE ALTA RESOLUCIÓN (ESTUDIO DE POTENCIALES TARDÍOS)	TARIFA SOAT
152	033101	PUNCIÓN LUMBAR (DIAGNÓSTICA O TERAPÉUTICA)	TARIFA SOAT
153	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	TARIFA SOAT
154	389901	FLEBOTOMÍA TERAPÉUTICA	TARIFA SOAT
155	541101	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	TARIFA SOAT
156	698003	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	TARIFA SOAT
157	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	TARIFA SOAT
158	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO POR INCISIÓN O ASPIRACIÓN	TARIFA SOAT
159	861401	INFILTRACIÓN INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	TARIFA SOAT
160	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	TARIFA SOAT
161	881435	ECOGRAFÍA OBSTÉTRICA CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA Y FETAL	TARIFA SOAT
162	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
163	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	TARIFA SOAT
164	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	TARIFA SOAT
165	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	TARIFA SOAT
166	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
167	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
168	893801	CONSUMO DE OXÍGENO Y PRODUCCIÓN DE CO2 EN REPOSO	TARIFA SOAT
169	893812	REGISTRO DE OXIMETRÍA CUTÁNEA	TARIFA SOAT
170	939402	NEBULIZACIÓN	TARIFA SOAT
171	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	TARIFA SOAT
172	965201	LAVADO E IRRIGACIÓN DE OÍDOS	TARIFA SOAT
173	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	TARIFA SOAT
174	971201	SUSTITUCIÓN DE ESCAYOLA O FÉRULA EN MIEMBRO INFERIOR	TARIFA SOAT
175	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	TARIFA SOAT
176	981201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISIÓN VÍA TRANSNASAL	TARIFA SOAT
177	982101	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	TARIFA SOAT
178	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA SOAT
179	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGÍA (SUTURAS)	TARIFA SOAT
180	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	TARIFA SOAT
181	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	TARIFA SOAT
182	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	TARIFA SOAT
183	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	TARIFA SOAT
184	862701	ONICECTOMÍA	TARIFA SOAT
185	130B01	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	TARIFA SOAT
186	130B02	INTERNACIÓN PEDIÁTRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	TARIFA SOAT
187	129B01	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	TARIFA SOAT
188	129B02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MÚLTIPLE	TARIFA SOAT
189	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLÓGICO	TARIFA SOAT
190	750101	LEGRADO UTERINO OBSTÉTRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACIÓN Y CURETAJE	TARIFA SOAT
191	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	TARIFA SOAT
192	721003	PARTO INSTRUMENTADO	TARIFA SOAT
193	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN ATENCIÓN DEL PARTO	TARIFA SOAT
194	870104	RADIOGRAFÍA DE MALAR	TARIFA SOAT
195	870105	RADIOGRAFÍA DE ARCO CIGOMATICO	TARIFA SOAT
196	870107	RADIOGRAFÍA DE HUESOS NASALES	TARIFA SOAT

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA VALOR SOAT
197	870112	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR SUPERIOR	TARIFA SOAT
198	870113	RADIOGRAFÍA DE MAXILAR INFERIOR	TARIFA SOAT
199	870108	RADIOGRAFÍA DE SENOS PARANASALES	TARIFA SOAT
200	870602	RADIOGRAFÍA DE CAVUM FARÍNGEO	TARIFA SOAT
201	871010	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA CERVICAL	TARIFA SOAT
202	871020	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA TORÁCICA	TARIFA SOAT
203	871030	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	TARIFA SOAT
204	871040	RADIOGRAFÍA DE COLUMNA LUMBOSACRA	TARIFA SOAT
205	871050	RADIOGRAFÍA DE SACRO CÓCCIX	TARIFA SOAT
206	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILÍACAS	TARIFA SOAT
207	871121	RADIOGRAFÍA DE TÓRAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECÚBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	TARIFA SOAT
208	871111	RADIOGRAFÍA DE REJA COSTAL	TARIFA SOAT
209	872002	RADIOGRAFÍA DE ABDOMEN SIMPLE	TARIFA SOAT
210	873313	RADIOGRAFÍA DE PIERNA (AP, LATERAL)	TARIFA SOAT
211	873204	RADIOGRAFÍA DE HOMBRO	TARIFA SOAT
212	873312	RADIOGRAFÍA DE FÉMUR (AP, LATERAL)	TARIFA SOAT
213	873420	RADIOGRAFÍA DE RODILLA (AP, LATERAL)	TARIFA SOAT
214	873111	RADIOGRAFÍA DE OMOPLATO	TARIFA SOAT
215	873210	RADIOGRAFÍA DE MANO	TARIFA SOAT
216	873112	RADIOGRAFÍA DE CLAVICULA	TARIFA SOAT
217	873121	RADIOGRAFÍA DE HÚMERO	TARIFA SOAT
218	873122	RADIOGRAFÍA DE ANTEBRAZO	TARIFA SOAT
219	873205	RADIOGRAFÍA DE CODO	TARIFA SOAT
220	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	TARIFA SOAT
221	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACIÓN INTERNA)	TARIFA SOAT
222	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	TARIFA SOAT
223	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	TARIFA SOAT
224	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGÍA GENERAL	TARIFA SOAT
225	870460	RADIOGRAFÍAS INTRAORALES CORONALES	TARIFA SOAT
226	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA SOAT
227	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	TARIFA SOAT
228	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL	TARIFA SOAT
229	232402	RECONSTRUCCIÓN TERCIO INCISAL	TARIFA SOAT
230	237102	PULPOTOMÍA	TARIFA SOAT
231	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	TARIFA SOAT
232	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	TARIFA SOAT
233	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	TARIFA SOAT
234	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	TARIFA SOAT
235	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	TARIFA SOAT
236	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	TARIFA SOAT
237	990212	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	TARIFA SOAT
238	997106	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	TARIFA SOAT
239	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES	TARIFA SOAT
240	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	TARIFA SOAT

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA SOAT 2025
1	994100	ADMINISTRACION DE ANTITOXINA TETANICA SOD	TARIFA SOAT
2	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)	TARIFA SOAT
3	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	TARIFA SOAT
4	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	TARIFA SOAT
5	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	TARIFA SOAT
6	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	TARIFA SOAT
7	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	TARIFA SOAT
8	993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	TARIFA SOAT
9	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	TARIFA SOAT
10	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	TARIFA SOAT
11	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	TARIFA SOAT
12	993510	INFLUENZA ADULTOS MAYOR DE 60 AÑOS	TARIFA SOAT

13	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	TARIFA SOAT
14	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	TARIFA SOAT
15	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	TARIFA SOAT
16	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	TARIFA SOAT
17	995201	ADMINISTRACION DE BIOLOGICO PAI - INTRAMURAL	TARIFA SOAT
18	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	TARIFA SOAT
19	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	TARIFA SOAT
20	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	TARIFA SOAT
21	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	TARIFA SOAT
22	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	TARIFA SOAT
23	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	TARIFA SOAT
24	993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	TARIFA SOAT
25	993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (TAB)	TARIFA SOAT
26	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	TARIFA SOAT
27	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	TARIFA SOAT
28	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	TARIFA SOAT
29	993125	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP)	TARIFA SOAT
30	993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)	TARIFA SOAT
31	565	TOXOIDE TETANICO PURIFICADO CONCENTRADO JERINGA PRELLENADA SUSPENSION INYECTABLE 40 UI/0.5 ML	TARIFA SOAT

TARIFAS TRASLADO BÁSICO

(Resolución Nro. 005 del 01 de enero de 2025)

ORIGEN	DESTINO	KILOMETROS	BÁSICO SIN MÉDICO	CON MÉDICO
ANSERMA	MANIZALES	84	$ 646.800	$ 806.400
ANSERMA	CHINCHINA	70	$ 539.000	$ 672.000
ANSERMA	RIOSUCIO	32	$ 246.400	$ 307.200
ANSERMA	ARAUCA	32	$ 246.400	$ 307.200
ANSERMA	LA DORADA	250	$ 1.925.000	$ 2.400.000
ANSERMA	SALAMINA	153	$ 1.178.100	$ 1.468.800
ANSERMA	PEREIRA	79	$ 608.300	$ 758.400
ANSERMA	BELEN	51	$ 392.700	$ 489.600
ANSERMA	LA VIRGINIA	49	$ 377.300	$ 470.400
ANSERMA	GUATICA	13	$ 100.100	$ 124.800
ANSERMA	ARMENIA	119	$ 916.300	$ 1.142.400
ANSERMA	MEDELLIN	215	$ 1.655.500	$ 2.064.000
ANSERMA	CALI	245	$ 1.886.500	$ 2.352.000
ANSERMA	CARTAGO	72	$ 554.400	$ 691.200
ANSERMA	TULUA	171	$ 1.316.700	$ 1.641.600
ANSERMA	LIBANO	187	$ 1.439.900	$ 1.795.200
ANSERMA	BOGOTA	380	$ 2.926.000	$ 3.648.000

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA

Nombre Sede	Servicio Código	Nombre Servicio
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR
	312	ENFERMERÍA
	328	MEDICINA GENERAL
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
	344	PSICOLOGÍA
	345	PSIQUIATRÍA
	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL
	420	VACUNACIÓN
	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
	706	LABORATORIO CLÍNICO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
	739	FISIOTERAPIA
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
	1102	URGENCIAS
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

LISTADO DE SERVICIOS E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA

TEM	Código CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA SOAT 2025
1	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	TARIFA SOAT
2	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	TARIFA SOAT
3	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR EXCEPTO MANO	TARIFA SOAT
4	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION MIEMBRO INFERIOR MUSLO PIERNA O TOBILLO	TARIFA SOAT
5	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	TARIFA SOAT
6	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
7	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
8	890301	CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL pe dt y rcv	TARIFA SOAT
9	890701	CONSULTA MEDICA DE URGENCIAS	TARIFA SOAT
10	210101	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	TARIFA SOAT
11	210201	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	TARIFA SOAT
12	210203	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	TARIFA SOAT
13	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA SOAT
14	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	TARIFA SOAT
15	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA SUTURAS	TARIFA SOAT
16	861101	DRENAJE PIEL O TEJIDOS CELULAR SUBCUTANEO INCLUYE ABSCESO SUPERFICIAL	TARIFA SOAT
17	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
18	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
19	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	TARIFA SOAT
20	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN NARIZ	TARIFA SOAT
21	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	TARIFA SOAT
22	981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	TARIFA SOAT
23	861201	EXTRACION CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	TARIFA SOAT
24	982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	TARIFA SOAT
25	389900	FLEBOTOMIA	TARIFA SOAT

26	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	TARIFA SOAT
27	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	TARIFA SOAT
28	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	TARIFA SOAT
29	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL INCLUYE AISLAMIENTO	TARIFA SOAT
30	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	TARIFA SOAT
31	697101	INSERCION DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU Incluye Consulta y Dispositivo	TARIFA SOAT
32	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL EXCLUSIVAMENTE EN CASO DE REANIMACION	TARIFA SOAT
33	965101	IRRIGACION Y LAVADO DE OJO	TARIFA SOAT
34	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	TARIFA SOAT
35	862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	TARIFA SOAT
36	797201	REDUCCION CERRADA LUXACION DE CODO	TARIFA SOAT
37	797101	REDUCCION CERRADA LUXACION DE HOMBRO	TARIFA SOAT
38	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA SIN ATENCIÓN DEL PARTO	TARIFA SOAT
39	863103	RESECCION DE LESION CUT X CAUTERIZA* HASTA TRES	TARIFA SOAT
40	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDÉRMICOS POR INCISION	TARIFA SOAT
41	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO DIU	TARIFA SOAT
42	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA SOAT
43	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	TARIFA SOAT
44	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	TARIFA SOAT
45	340401	TORACOSTOMIA CON DRENAJE CERRADO	TARIFA SOAT
46	997106	APLICACION DE FLUOR EN BARNIZ	TARIFA SOAT
47	997107	APLICACION SELLANTES FOTOCURADO	TARIFA SOAT
48	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGICA GENERAL	TARIFA SOAT
49	890703	CONSULTA ODONTOLOGIA DE URGENCIAS	TARIFA SOAT
50	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA SOAT
51	249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRURGICA	TARIFA SOAT
52	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	TARIFA SOAT
53	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	TARIFA SOAT
54	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	TARIFA SOAT
55	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	TARIFA SOAT
56	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	TARIFA SOAT
57	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	TARIFA SOAT
58	230203	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	TARIFA SOAT
59	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	TARIFA SOAT
60	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	TARIFA SOAT
61	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	TARIFA SOAT
62	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	TARIFA SOAT
63	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	TARIFA SOAT
64	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	TARIFA SOAT
65	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA SUPERIOR O INFERIOR	TARIFA SOAT
66	890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA	TARIFA SOAT
67	232103	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL IONOMERO VIDRIO	TARIFA SOAT
68	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	TARIFA SOAT
69	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	TARIFA SOAT
70	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA SOAT
71	232101	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA DE PLATA	TARIFA SOAT
72	232102	OBTURACION SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA SOAT
73	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	TARIFA SOAT
74	243502	OPERCULECTOMIA	TARIFA SOAT
75	237102	PULPOTOMIA	TARIFA SOAT
76	237103	PULPECTOMIA	TARIFA SOAT
77	870460	RADIOGRAFIAS INTRAORALES CORONALES	TARIFA SOAT
78	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	TARIFA SOAT
79	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	TARIFA SOAT
80	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	TARIFA SOAT
81	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	TARIFA SOAT
82	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	TARIFA SOAT
83	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA SOAT

84	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA SOAT
85	243203	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA	TARIFA SOAT
86	243201	SUTURA DE LACERACION DE ENCIA MENOR DE TRES CENTIMETROS	TARIFA SOAT
87	255101	SUTURA DE LACERACION EN LENGUA GLOSORRAFIA VIA ABIERTA	TARIFA SOAT
88	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	TARIFA SOAT
89	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR Incluye radiografía previa y de control no incluye valor de RX cada conducto	TARIFA SOAT
90	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR (Incluye radiografía previa y de control no incluye valor de RX cada conducto	TARIFA SOAT
91	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR (Incluye radiografía previa y de control no incluye valor de RX cada conducto	TARIFA SOAT
92	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
93	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
94	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
95	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
96	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
97	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
98	890208	VALORACION POR PSICOLOGO PRIMERA VEZ	TARIFA SOAT
99	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
100	906270	ANTICUERPOS IGG COVID 19 Prueba rápida	TARIFA SOAT
101	906271	ANTICUERPOS IGM COVID 19 Prueba rápida	TARIFA SOAT
102	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
103	906340	ANTIGENO PARA COVID19	TARIFA SOAT
104	901101	BACILOSCOPIA	TARIFA SOAT
105	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE ZIELHNEELSEN LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	TARIFA SOAT
106	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	TARIFA SOAT
107	903815	COLESTEROL HDL DE ALTA DENSIDAD	TARIFA SOAT
108	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
109	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA SOAT
110	901107	COLORACION GRAM TINCION Y LECTURA cualquier muestra	TARIFA SOAT
111	911010	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIVO EN TUBO	TARIFA SOAT
112	911004	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA EN TUBO	TARIFA SOAT
113	907002	COPROLOGICO	TARIFA SOAT
114	907004	COPROSCOPICO	TARIFA SOAT
115	903895	CREATININA SUERO ORINA U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
116	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR VSG MANUAL	TARIFA SOAT
117	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	TARIFA SOAT
118	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	TARIFA SOAT
119	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	TARIFA SOAT
120	903833	FOSFATASA ALCALINA	TARIFA SOAT
121	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	TARIFA SOAT
122	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA SOAT
123	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	TARIFA SOAT
124	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	TARIFA SOAT
125	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	TARIFA SOAT
126	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	TARIFA SOAT
127	902211	HEMATOCRITO	TARIFA SOAT
128	911016	HEMOCLASIFICACION grupo sanguíneo y factor RH	TARIFA SOAT
129	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA SOAT
130	902207	HEMOGRAMA I HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA MANUAL	TARIFA SOAT
131	902210	HEMOGRAMA IV HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
132	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	TARIFA SOAT
133	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO SANGRE PERIFERICA	TARIFA SOAT
134	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL Prueba rapida	TARIFA SOAT
135	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	TARIFA SOAT
136	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS KOH	TARIFA SOAT
137	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	TARIFA SOAT
138	903856	NITROGENO UREICO BUN	TARIFA SOAT

139	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL	TARIFA SOAT
140	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
141	860207	PRUEBA DE MONTENEGRO LEISHMANIASIS	TARIFA SOAT
142	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	TARIFA SOAT
143	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL GUAYACO O EQUIVALENTE	TARIFA SOAT
144	906915	SEROLOGIA PRUEBA NO TREPOMENICA PARA SIFILIS	TARIFA SOAT
145	906039	SEROLOGIA PRUEBA TREPOMENICA PARA SIFILIS	TARIFA SOAT
146	902042	TIEMPO DE COAGUALACION	TARIFA SOAT
147	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA PT	TARIFA SOAT
148	902047	TIEMPO DE SANGRIA IVY O DUKE	TARIFA SOAT
149	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL PTT	TARIFA SOAT
150	904921	TIROXINA LIBRE	TARIFA SOAT
151	903866	TRANSAMINASA TGP ALT	TARIFA SOAT
152	903867	TRANSAMINASA TGO AST	TARIFA SOAT
153	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA SOAT
154	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	TARIFA SOAT
155	903869	UREA	TARIFA SOAT
156	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	TARIFA SOAT
157	903105	ACIDO FOLICO FOLATOS EN SUERO	TARIFA SOAT
158	905201	ACIDO VALPROICO	TARIFA SOAT
159	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
160	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
161	903402	ALDOLASA	TARIFA SOAT
162	906602	ALFA FETOPROTENA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
163	903602	AMONIO	TARIFA SOAT
164	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO	TARIFA SOAT
165	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
166	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	TARIFA SOAT
167	903409	APOLIPOPROTEINAS AI SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
168	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
169	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
170	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	TARIFA SOAT
171	906442	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
172	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES ENA SS A Ro SSB LA RNP y Sm SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
173	906603	ANTIGENO CARCIONOEMBRIONARIO SEMIATOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
174	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO CA125 SEMIAUTOMATIZADO O	TARIFA SOAT
175	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO CA 19 9 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
176	902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	TARIFA SOAT
177	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE	TARIFA SOAT
178	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
179	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO O PRUEBA CUANTITATIVA Titulo asto	TARIFA SOAT
180	906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL O PRUEBA CUALITATIVA Titulo asto	TARIFA SOAT
181	905711	ATROPINICOS SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA MARIHUANA	TARIFA SOAT
182	907001	AZUCARES REDUCTORES	TARIFA SOAT
183	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
184	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
185	903604	CALCIO IONICO	TARIFA SOAT
186	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
187	903812	CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DE HIERRO	TARIFA SOAT
188	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS IgG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
189	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS IgM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
190	906466	CITRULINA ANTICUERPOS ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO	TARIFA SOAT
191	903813	CLORO [CLORURO]	TARIFA SOAT
192	905726	COCAINA Metabolito	TARIFA SOAT
193	903420	COLINESTERASA SERICA	TARIFA SOAT
194	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
195	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
196	901206	COPROCULTIVO	TARIFA SOAT

197	904812	CORTISOL AM	TARIFA SOAT
198	904805	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	TARIFA SOAT
199	904813	CORTISOL PM	TARIFA SOAT
200	903822	CREATINA	TARIFA SOAT
201	903821	CREATINCINASA CK	TARIFA SOAT
202	903819	CREATINCINASA FRACCION MB	TARIFA SOAT
203	903823	CREATININA DEPURACION	TARIFA SOAT
204	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
205	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
206	901217	CULTIVO GERMENES COMUNES POR METODO AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
207	901230	CULTIVO PARA MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS	TARIFA SOAT
208	906207	DENGUE ANTICUERPOS IGG	TARIFA SOAT
209	906208	DENGUE ANTICUERPOS IGM	TARIFA SOAT
210	906341	DENGUE ANTIGENO MANUAL	TARIFA SOAT
211	903828	DESHIDROGENASA LACTICA [LDH]	TARIFA SOAT
212	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
213	905727	DROGAS DE ABUSO	TARIFA SOAT
214	904503	ESTRADIOL	TARIFA SOAT
215	906212	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS IGG CAPSULA EB VCA G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
216	906215	EPSTEIN BARR ANTICUERPOS Ig M CAPSULA EB VCA M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
217	906910	FACTOR REMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
218	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
219	903016	FERRITINA	TARIFA SOAT
220	903835	FOSFORO COLORIMETRICO INORGANICO FOSFATOS	TARIFA SOAT
221	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA GGT	TARIFA SOAT
222	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	TARIFA SOAT
223	906625	GONADOTROPINA CORINICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
224	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
225	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
226	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
227	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IGM ANTI CORE HBC M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
228	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
229	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES ANTI CORE HBC SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
230	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE AG HBS	TARIFA SOAT
231	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S ANTI HBs MANUAL Prueba rapida	TARIFA SOAT
232	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
233	906228	HERPES I ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
234	906229	HERPES I ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
235	903846	HIERRO SERICO	TARIFA SOAT
236	903022	HOMOCISTEINA	TARIFA SOAT
237	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH NEONATAL	TARIFA SOAT
238	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	TARIFA SOAT
239	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	TARIFA SOAT
240	904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH	TARIFA SOAT
241	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA (Paratohormona PTH	TARIFA SOAT
242	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA Paratohormona PTH	TARIFA SOAT
243	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS ESPECIFICA POR PRUEBAS MOLECULARES COVID 19	TARIFA SOAT
244	906827	INMUNOGLOBULINA A IGA AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
245	906835	INMUNOGLOBULINA E IGE	TARIFA SOAT
246	906829	INMUNOGLOBULINA G IGG CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	TARIFA SOAT
247	906832	INMUNOGLOBULINA M IGM CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	TARIFA SOAT
248	904705	INSULINA LIBRE	TARIFA SOAT
249	903847	LIPASA	TARIFA SOAT
250	903431	LIPOPROTEINA A	TARIFA SOAT
251	905312	LITIO AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
252	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
253	906431	MEMBRANA BASAL DEL GLOMERULO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT

254	903025	METANEFRINAS TOTALES EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
255	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA 24 HORAS	TARIFA SOAT
256	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
257	901313	MYCOBACTERIUN IDENTIFICACION	TARIFA SOAT
258	901007	MYCOBACTERIUN PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	TARIFA SOAT
259	908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACION POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	TARIFA SOAT
260	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS	TARIFA SOAT
261	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO BNP PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO	TARIFA SOAT
262	903859	POTASIO	TARIFA SOAT
263	906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
264	904510	PROGESTERONA	TARIFA SOAT
265	904108	PROLACTINA MEZCLA DE TRES MUESTRAS	TARIFA SOAT
266	906913	PROTEINA C REACTIVA CUANTITATIVA ALTA PRECISION	TARIFA SOAT
267	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
268	902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA SOAT
269	902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	TARIFA SOAT
270	903862	PROTEINURIA EN ORINA 24 HORAS	TARIFA SOAT
271	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	TARIFA SOAT
272	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IGG AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
273	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IGM AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
274	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA	TARIFA SOAT
275	903864	SODIO	TARIFA SOAT
276	901210	TAMIZACION PARA ESTREPTOCOCO DEL GRUPO B CON CULTIVO RECTAL Y VAGINAL	TARIFA SOAT
277	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG TOXOPLASMA	TARIFA SOAT
278	906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IGG RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
279	904601	TESTOSTERONA LIBRE	TARIFA SOAT
280	904602	TESTOSTERONA TOTAL	TARIFA SOAT
281	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	TARIFA SOAT
282	904920	TIROGLOBULINA	TARIFA SOAT
283	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
284	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	TARIFA SOAT
285	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
286	904922	TIROXINA TOTAL	TARIFA SOAT
287	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IGA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
288	906127	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGG	TARIFA SOAT
289	906129	TOXOPLASMA ANTICUERPOS IGM	TARIFA SOAT
290	903044	TRANSFERRINA	TARIFA SOAT
291	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	TARIFA SOAT
292	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	TARIFA SOAT
293	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	TARIFA SOAT
294	901236	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
295	901237	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL	TARIFA SOAT
296	901235	UROCULTIVO ANTIBIOGRAMA DE DISCO	TARIFA SOAT
297	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGG SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
298	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IGM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
299	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS Prueba rapida	TARIFA SOAT
300	903703	VITAMINA B12 CIANOCOBOBALAMINA	TARIFA SOAT
301	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL D2 D3 CALCIFEROL	TARIFA SOAT
302	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 COVID 19	TARIFA SOAT
303	990204	CONSEJERIA PARA VIH EN GESTANTES	TARIFA SOAT
304	892901	CITOLOGIA	TARIFA SOAT
305	890305	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT
306	890205	CONSULTA DE PRIEMRA VEZ POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT
307	933701	ENTRENAMIENTO PRE PERI Y POST PARTO	TARIFA SOAT

308	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	TARIFA SOAT
309	908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES ESPECIFICO	TARIFA SOAT
310	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT
311	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT
312	898016	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	TARIFA SOAT
313	977501	EXTRACCION DE TAPON MECHA VAGINAL O VULVAR	TARIFA SOAT
314	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	TARIFA SOAT
315	579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	TARIFA SOAT
316	992901	INYECCION DE VITAMINA K	TARIFA SOAT
317	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO SOD	TARIFA SOAT
318	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	TARIFA SOAT
319	963901	ENEMA O IRRIGACION TRANSANAL	TARIFA SOAT
320	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	TARIFA SOAT
321	950601	MEDICION AGUDEZA VISUAL	TARIFA SOAT
322	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	TARIFA SOAT
323	939402	NEBULIZACIONES c/u	TARIFA SOAT
324	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	TARIFA SOAT
325	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	TARIFA SOAT
326	890105	TOMA DE MUESTRA COVID 19 EN DOMICILIO POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT
327	993505	VACUNACION ANTIRABICA HUMANA Otras Vacunas NO PAI	TARIFA SOAT
328	993520	VACUNACION COMBINANDA SARAMPION Y RUBEOLA	TARIFA SOAT
329	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	TARIFA SOAT
330	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	TARIFA SOAT
331	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	TARIFA SOAT
332	993510	VACUNACION INFLUENZA	TARIFA SOAT
333	993131	VACUNACION PENTAVALENTE CON POLIO	TARIFA SOAT
334	993504	VACUNACION ANTI FIEBRE AMARILLA	TARIFA SOAT
335	993501	VACUNACION ANTIPOLIO	TARIFA SOAT
336	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	TARIFA SOAT
337	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS BCG	TARIFA SOAT
338	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	TARIFA SOAT
339	993122	VACUNACION DPT	TARIFA SOAT
340	993106	VACUNACION NEUMOCOCO	TARIFA SOAT
341	993130	VACUNACION PENTAVALENTE	TARIFA SOAT
342	993120	VACUNACION Td	TARIFA SOAT
343	993522	VACUNACION TRIPLE VIRAL	TARIFA SOAT
344	993513	VACUNACION VPH	TARIFA SOAT
345	990108	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR FISIOTERAPIA	TARIFA SOAT
346	990208	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR FISIOTERAPIA	TARIFA SOAT
347	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	TARIFA SOAT
348	939403	TERAPIA RESPIRATORIA	TARIFA SOAT
349	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA SOAT
350	890383	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	TARIFA SOAT
351	872002	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE CADA UNA	TARIFA SOAT
352	870105	RADIOGRAFIA ARCOCIGONOMÁTICO	TARIFA SOAT
353	870602	RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO	TARIFA SOAT
354	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES TEMPOROMANDIBULARES	TARIFA SOAT
355	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA PELVIS O ARTICULACIÓN COXOFEMORAL AP Y LATERAL	TARIFA SOAT
356	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	TARIFA SOAT
357	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	TARIFA SOAT
358	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	TARIFA SOAT
359	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	TARIFA SOAT
360	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	TARIFA SOAT
361	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	TARIFA SOAT
362	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	TARIFA SOAT
363	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVI DORSAL	TARIFA SOAT
364	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	TARIFA SOAT
365	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	TARIFA SOAT
366	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNÓN	TARIFA SOAT
367	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR	TARIFA SOAT
368	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	TARIFA SOAT

369	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO BRAZO	TARIFA SOAT
370	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	TARIFA SOAT
371	873210	RADIOGRAFIA DE MANO DEDOSPUÑO CALCÁNEO	TARIFA SOAT
372	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	TARIFA SOAT
373	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	TARIFA SOAT
374	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	TARIFA SOAT
375	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	TARIFA SOAT
376	873333	RADIOGRAFIA DE PIE	TARIFA SOAT
377	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA TIBIA PERONE	TARIFA SOAT
378	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	TARIFA SOAT
379	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA	TARIFA SOAT
380	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	TARIFA SOAT
381	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX	TARIFA SOAT
382	870101	RADIOGRAFIA EN CARA	TARIFA SOAT
383	870107	RADIOGRAFIA HUESOS NASALES	TARIFA SOAT
384	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA	TARIFA SOAT
385	871050	RADIOGRAFIA SACROCOCCIX	TARIFA SOAT
386	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE DE ROTULA	TARIFA SOAT
387	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	TARIFA SOAT
388	873122	RADIOGRAIA DE ANTEBRAZO RADIO CUBITO	TARIFA SOAT
389	873431	RADOGRAFA DE TOBILLOS	TARIFA SOAT

TARIFAS PROPIAS

ÍTEM	Código CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFAS PROPIAS
1	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	$ 104.000
2	890101	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL CARDIOVASCULAR	$ 104.000
3	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 190.000
4	990201	CONSEJERIA POR MEDICO GENERAL PARA VIH	$ 14.150
5	CPH028	HOSPITALIZACION EN CASA	$ 210.000
6	890108	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR PSICOLOGO	$ 71.400
7	990106	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	$ 80.000
8	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	$ 32.200
9	890205	TOMA DE MUESTRAS EN DOCMICILIO DE COVID 19	$ 35.700
10	890105	ATENCION VISITA DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	$ 65.000
11	903883	GLUCOMETRIA	$ 5.900
12	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	$ 8.100

RESOLUCION NRO 001
(ENERO 03 DE 2025)

POR MEDIO DE LA CUAL SE LEGALIZA LAS TARIFAS DE AMBULANCIA PARA LA VIGENCIA 2025

VALOR DEL KILOMETRO FIJADO POR LA IPS	$9.300

El incremento porcentual de las tarifas fijadas será cobrado de acuerdo al profesional o técnico que se requiera por las condiciones clínicas del paciente, 15% adicional al valor si se requiere la asistencia de auxiliar de enfermería, y 25% adicional si se requiere acompañamiento de médico.

Para todos los casos, se establecerá un incremento del 10% si el viaje se efectúa en horas de la noche la cual estará comprendida entre las 17:00 horas y las 05:00 horas.

SERVICIOS HABILITADOS GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

ENTIDAD	Cód Servicio	Servicio
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	312	ENFERMERÍA
	328	MEDICINA GENERAL
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
	344	PSICOLOGÍA
	345	PSIQUIATRÍA
	420	VACUNACIÓN
	706	LABORATORIO CLÍNICO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
	739	FISIOTERAPIA
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
	1102	URGENCIAS
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

LISTADO DE SERVICIOS E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

ITEM	COD CUPS	DESCRIPCIÓN TECNOLOGÍA	TARIFA SOAT 2025
1	993101	VACUNACION CONTRA COLERA	TARIFA SOAT
2	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	TARIFA SOAT
3	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	TARIFA SOAT
4	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	TARIFA SOAT
5	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	TARIFA SOAT
6	993120	VACUNACION COMB CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	TARIFA SOAT
7	993121	VACUNACION COMB CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]	TARIFA SOAT
8	993122	VACUNACION COMB CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	TARIFA SOAT
9	993123	VACUNACION COMB CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)	TARIFA SOAT
10	993124	VACUNACION COMB CONTRA DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE)	TARIFA SOAT
11	993125	VACUNACION COMB CONTRA DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP)	TARIFA SOAT
12	993130	VACUNACION COMB CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	TARIFA SOAT
13	993131	VACUNACION COMB CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)	TARIFA SOAT
14	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	TARIFA SOAT
15	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	TARIFA SOAT
16	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	TARIFA SOAT
17	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	TARIFA SOAT
18	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	TARIFA SOAT
19	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	TARIFA SOAT
20	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	TARIFA SOAT
21	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	TARIFA SOAT
22	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	TARIFA SOAT
23	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	TARIFA SOAT
24	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	TARIFA SOAT
25	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	TARIFA SOAT
26	993520	VACUNACION COMB CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	TARIFA SOAT
27	993521	VACUNACION COMB CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B	TARIFA SOAT

28	993522	VACUNACION COMB CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	TARIFA SOAT
29	993523	VACUNACION CONTRA OTRO VIRUS (ESPECIFICO)	TARIFA SOAT
30	995101	VACUNACION CONTRA LA MALARIA	TARIFA SOAT
31	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	TARIFA SOAT
32	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
33	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
34	940901	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
35	890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
36	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
37	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	TARIFA SOAT
38	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
39	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
40	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO (CRONICO)	TARIFA SOAT
41	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	TARIFA SOAT
42	890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
43	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA SOAT
44	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	TARIFA SOAT
45	873112	RADIOGRAFIA CLAVICULA	TARIFA SOAT
46	873122	RADIOGRAFIA ANTEBRAZO	TARIFA SOAT
47	873205	RADIOGRAFIA CODO	TARIFA SOAT
48	873206	RADIOGRAFIA PUÑO O MUÑECA	TARIFA SOAT
49	873210	RADIOGRAFIA MANO	TARIFA SOAT
50	873333	RADIOGRAFIA PIE (AP - LATERAL Y OBLICUA)	TARIFA SOAT
51	873335	RADIOGRAFIA CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	TARIFA SOAT
52	873340	RADIOGRAFIA MIEMBRO INFERIOR (AP - LATERAL)	TARIFA SOAT
53	873431	RADIOGRAFIA TOBILLO (AP - LATERAL Y ROTACION INTERNA)	TARIFA SOAT
54	873111	RADIOGRAFIA OMOPLATO	TARIFA SOAT
55	873121	RADIOGRAFIA HUMERO	TARIFA SOAT
56	873204	RADIOGRAFIA HOMBRO	TARIFA SOAT
57	873312	RADIOGRAFIA FEMUR (AP - LATERAL)	TARIFA SOAT
58	873313	RADIOGRAFIA PIERNA (AP - LATERAL)	TARIFA SOAT
59	873314	RADIOGRAFIA ANTEVERSION TIBIAL	TARIFA SOAT
60	873420	RADIOGRAFIA RODILLA (AP - LATERAL)	TARIFA SOAT
61	873302	RADIOGRAFIA MEDICION MIEMBROS INF [FARILL U OSTEOMETRIA]	TARIFA SOAT
62	873311	RADIOGRAFIA ANTEVERSION FEMORAL	TARIFA SOAT
63	871091	RADIOGRAFIA ARTICULACIONES SACROILIACAS	TARIFA SOAT
64	873411	RADIOGRAFIA CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP-LATERAL)	TARIFA SOAT
65	873123	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	TARIFA SOAT
66	873202	RADIOGRAFIA ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	TARIFA SOAT
67	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	TARIFA SOAT
68	873412	RADIOGRAFIA CADERA COMPARATIVA	TARIFA SOAT
69	873422	RADIOGRAFIA RODILLAS COMPARATIVA VERTICAL (ANTEROPOSTERIOR)	TARIFA SOAT
70	873443	RADIOGRAFIA COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	TARIFA SOAT
71	873444	RADIOGRAFIA EN EXTREMIDADES PROYEC ADIC (STRESS-TUNEL-OBLIC)	TARIFA SOAT
72	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	TARIFA SOAT
73	873002	RADIOGRAFIA HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA	TARIFA SOAT
74	870003	RADIOGRAFIA BASE DE CRANEO	TARIFA SOAT
75	870004	RADIOGRAFIA SILLA TURCA	TARIFA SOAT
76	870101	RADIOGRAFIA CARA (PERFILOGRAMA)	TARIFA SOAT
77	870104	RADIOGRAFIA MALAR	TARIFA SOAT
78	870105	RADIOGRAFIA ARCO CIGOMATICO	TARIFA SOAT
79	870107	RADIOGRAFIA HUESOS NASALES	TARIFA SOAT
80	870112	RADIOGRAFIA MAXILAR SUPERIOR	TARIFA SOAT
81	870102	RADIOGRAFIA ORBITAS	TARIFA SOAT
82	870103	RADIOGRAFIA AGUJEROS OPTICOS	TARIFA SOAT
83	870108	RADIOGRAFIA SENOS PARANASALES	TARIFA SOAT
84	870113	RADIOGRAFIA MAXILAR INFERIOR	TARIFA SOAT
85	870131	RADIOGRAFIA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	TARIFA SOAT
86	870001	RADIOGRAFIA CRANEO SIMPLE	TARIFA SOAT
87	873001	RADIOGRAFIA PARA SERIE ESQUELETICA	TARIFA SOAT
88	870005	RADIOGRAFIA MASTOIDES COMPARATIVAS	TARIFA SOAT
89	870006	RADIOGRAFIA PEÑASCOS	TARIFA SOAT
90	870007	RADIOGRAFIA CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	TARIFA SOAT
91	870601	RADIOGRAFIA TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	TARIFA SOAT

92	870602	RADIOGRAFIA CAVUM FARINGEO	TARIFA SOAT
93	870603	RADIOGRAFIA FARINGE [FARINGOGRAFIA]	TARIFA SOAT
94	871010	RADIOGRAFIA COLUMNA CERVICAL	TARIFA SOAT
95	871019	RADIOGRAFIA COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	TARIFA SOAT
96	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	TARIFA SOAT
97	871020	RADIOGRAFIA COLUMNA TORACICA	TARIFA SOAT
98	871030	RADIOGRAFIA COLUMNA DORSOLUMBAR	TARIFA SOAT
99	871040	RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA	TARIFA SOAT
100	871050	RADIOGRAFIA SACRO COCCIX	TARIFA SOAT
101	871060	RADIOGRAFIA COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	TARIFA SOAT
102	871111	RADIOGRAFIA REJA COSTAL	TARIFA SOAT
103	871112	RADIOGRAFIA ESTERNON	TARIFA SOAT
104	871129	RADIOGRAFIA ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	TARIFA SOAT
105	871121	RADIOGRAFIA TORAX (P.A. O A.P. Y LAT-DECUBITO LAT-OBLICUAS O LAT)	TARIFA SOAT
106	872002	RADIOGRAFIA ABDOMEN SIMPLE	TARIFA SOAT
107	871320	RADIOGRAFIA ESOFAGO	TARIFA SOAT
108	872101	RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	TARIFA SOAT
109	872102	RADIOGRAFIA TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	TARIFA SOAT
110	872104	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	TARIFA SOAT
111	872105	RADIOGRAFIA COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	TARIFA SOAT
112	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	TARIFA SOAT
113	881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	TARIFA SOAT
114	881313	ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	TARIFA SOAT
115	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	TARIFA SOAT
116	881332	ECOGRAFIA VIAS URINARIAS (RINONES VEJIGA, PROSTATA TRANSAB)	TARIFA SOAT
117	881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	TARIFA SOAT
118	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	TARIFA SOAT
119	881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	TARIFA SOAT
120	881212	ECOGRAFIA DE OTROS SITIOS TORACICOS	TARIFA SOAT
121	870450	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	TARIFA SOAT
122	870451	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANT SUP	TARIFA SOAT
123	870452	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANT INF	TARIFA SOAT
124	870453	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	TARIFA SOAT
125	870454	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	TARIFA SOAT
126	870455	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	TARIFA SOAT
127	870456	RADIOGRAFIA INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	TARIFA SOAT
128	870460	RADIOGRAFIA INTRAORALES CORONALES	TARIFA SOAT
129	870440	RADIOGRAFIA INTRAORALES OCLUSALES	TARIFA SOAT
130	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	TARIFA SOAT
131	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	TARIFA SOAT
132	906809	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
133	906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOM	TARIFA SOAT
134	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	TARIFA SOAT
135	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	TARIFA SOAT
136	906025	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
137	906134	HEPATITIS B, ANTI DNA POLIMERASA	TARIFA SOAT
138	903846	HIERRO TOTAL	TARIFA SOAT
139	903604	CALCIO IONICO	TARIFA SOAT
140	902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
141	905727	DROGAS DE ABUSO (POOL DE DROGAS)	TARIFA SOAT
142	904920	TIROGLOBULINA	TARIFA SOAT
143	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	TARIFA SOAT
144	903105	ACIDO FOLICO (Folatos) EN SUERO	TARIFA SOAT
145	903802	ACIDO URICO	TARIFA SOAT
146	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
147	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
148	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	TARIFA SOAT
149	904103	ADRENOCORTICOTROPICA HORMONA ACTH	TARIFA SOAT
150	903804	ALBUMINA	TARIFA SOAT
151	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
152	904801	ALDOSTERONA	TARIFA SOAT
153	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
154	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT

155	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	TARIFA SOAT
156	903866	TRANSAMINASA PIRUVICA / ALAT	TARIFA SOAT
157	901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	TARIFA SOAT
158	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	TARIFA SOAT
159	906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O P ANCA] AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
160	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
161	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
162	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD	TARIFA SOAT
163	906440	Anticuerpos anti-nucleares (ANA)	TARIFA SOAT
164	906406	Anticuerpos anti-nucleares extractables totales (ENA)	TARIFA SOAT
165	906458	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS MICROSOMALES	TARIFA SOAT
166	906463	ANTICUERPOS ANTI-TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS	TARIFA SOAT
167	906002	ANTIESTREPTOLISINAS O, PRUEBA CUALITATIVA	TARIFA SOAT
168	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
169	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
170	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
171	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
172	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
173	906611	ANTIGENO ESPECIFICO PARA CANCER DE PROSTATA	TARIFA SOAT
174	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
175	901101	BACILOSCOPIA	TARIFA SOAT
176	906625	BETAHCG CUANTITATIVA	TARIFA SOAT
177	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	TARIFA SOAT
178	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
179	903810	CALCIO EN SUERO	TARIFA SOAT
180	903811	CALCIO EN ORINA 24 HORAS	TARIFA SOAT
181	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
182	908318	CARBOHIDRATOS, DETERMINACION (BENEDICT, SELLIWANOFF, GLUCOS	TARIFA SOAT
183	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
184	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
185	903813	CLORURO	TARIFA SOAT
186	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	TARIFA SOAT
187	903815	COLESTEROL HDL	TARIFA SOAT
188	903817	COLESTEROL LDL	TARIFA SOAT
189	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
190	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA SOAT
191	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
192	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
193	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
194	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
195	911010	COOMBS DIRECTO	TARIFA SOAT
196	911004	COOMBS INDIRECTO, PRUEBA CUALITATIVA	TARIFA SOAT
197	901206	COPROCULTIVO	TARIFA SOAT
198	907002	COPROLOGICO	TARIFA SOAT
199	907004	COPROSCOPICO	TARIFA SOAT
200	904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
201	904303	GLUCOSA (EN SUERO, LCR, OTROS FLUIDOS)	TARIFA SOAT
202	903823	CREATININA, DEPURACION	TARIFA SOAT
203	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	TARIFA SOAT
204	904104	CRECIMIENTO HORMONA SOMATOTROPICA	TARIFA SOAT
205	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	TARIFA SOAT
206	901209	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	TARIFA SOAT
207	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA ÓSEA ORINA	TARIFA SOAT
208	901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	TARIFA SOAT

209	903844	CURVA DE TOLERACIA A LA GLUCOSA (5 MUESTRAS)	TARIFA SOAT
210	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	TARIFA SOAT
211	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	TARIFA SOAT
212	908311	DINITROFENIL HIDRACINA	TARIFA SOAT
213	904508	EMBARAZO, PRUEBA EN PLACA (LATEX, POLICLONAL)	TARIFA SOAT
214	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	TARIFA SOAT
215	904503	ESTRADIOL	TARIFA SOAT
216	902210	HEMOGRAMA IV	TARIFA SOAT
217	906911	FACTOR RA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	TARIFA SOAT
218	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	TARIFA SOAT
219	903016	FERRITINA	TARIFA SOAT
220	904203	HORMONA LUTEINIZANTE (LH)	TARIFA SOAT
221	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	TARIFA SOAT
222	903830	FOSFATASA ACIDA	TARIFA SOAT
223	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
224	903833	FOSFATASA ALCALINA	TARIFA SOAT
225	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
226	903838	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA	TARIFA SOAT
227	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	TARIFA SOAT
228	903883	GLUCOMETRIA	TARIFA SOAT
229	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA SOAT
230	903842	TEST DE O'SULLIVAN	TARIFA SOAT
231	901107	GRAM, TINCION Y LECTURA (CUALQUIER MUESTRA)	TARIFA SOAT
232	902211	HEMATOCRITO	TARIFA SOAT
233	911018	HEMOCLASIFICACION, PRUEBA GLOBULAR	TARIFA SOAT
234	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA SOAT
235	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	TARIFA SOAT
236	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
237	902214	HEMOPARASITOS (FROTIS, GOTA GRUESA)	TARIFA SOAT
238	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	TARIFA SOAT
239	906219	HEPATITIS A, ANTICUERPO G	TARIFA SOAT
240	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMA	TARIFA SOAT
241	906220	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI CENTRAL M	TARIFA SOAT
242	906222	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI E	TARIFA SOAT
243	906223	HEPATITIS B, ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	TARIFA SOAT
244	906332	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE	TARIFA SOAT
245	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	TARIFA SOAT
246	906225	HEPATITIS C, ANTICUERPO G	TARIFA SOAT
247	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMÁTIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
248	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMÁTIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
249	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
250	903812	HIERRO SERICO, CAPACIDAD DE FIJACION Y COMBINACION	TARIFA SOAT
251	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	TARIFA SOAT
252	901305	HONGOS, EXAMEN DIRECTO (KOH)	TARIFA SOAT
253	906827	IMUNOGLOBULINA IGA IGG IGM, (DOSIFICACION DE ALTA PRECISION	TARIFA SOAT
254	906826	INMUNOGLOBULINA A [IG A] SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
255	906828	INMUNOGLOBULINA G [IG G] SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
256	906831	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
257	906834	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
258	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
259	904705	INSULINA LIBRE	TARIFA SOAT
260	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	TARIFA SOAT
261	903847	LIPASA	TARIFA SOAT
262	905312	LITIO AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
263	904107	LUTEINIZANTE HORMONA LH	TARIFA SOAT
264	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
265	903026	MICROALBUMINURIA EN ORINA 24H	TARIFA SOAT
266	903027	MICROALBUMINURIA EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA SOAT
267	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
268	902206	MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA)	TARIFA SOAT
269	901313	MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION	TARIFA SOAT
270	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	TARIFA SOAT
271	903856	NITROGENO UREICO	TARIFA SOAT

272	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	TARIFA SOAT
273	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA MEDIA	TARIFA SOAT
274	907109	PARCIAL DE ORINA, INCLUIDO SEDIMENTO	TARIFA SOAT
275	907106	UROANALISIS	TARIFA SOAT
276	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
277	904510	PROGESTERONA	TARIFA SOAT
278	904509	PROGESTERONA 17 HIDROXI	TARIFA SOAT
279	904108	PROLACTINA	TARIFA SOAT
280	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
281	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
282	903861	PROTEINAS FRACCIONADAS ALBUMINA/GLOBULINA	TARIFA SOAT
283	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	TARIFA SOAT
284	903874	PROTEINAS TOTALES, EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
285	903863	PROTEINAS TOTALES, EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
286	903862	PROTEINURIA EN 24 HORAS	TARIFA SOAT
287	902010	PROTROMBINA, TIEMPO PT	TARIFA SOAT
288	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	TARIFA SOAT
289	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLÍTICO GRUPO A (PRUEBA DIRECTA)	TARIFA SOAT
290	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	TARIFA SOAT
291	906241	RUBEOLA, ANTICUERPO G	TARIFA SOAT
292	906243	RUBEOLA, ANTICUERPO M	TARIFA SOAT
293	906304	ANTICUERPOS HETEROFILOS ESPECIFICOS O ABSORBIDOS	TARIFA SOAT
294	907009	SANGRE OCULTA EN MF	TARIFA SOAT
295	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	TARIFA SOAT
296	902047	TIEMPO DE SANGRÍA ESTANDARIZADO	TARIFA SOAT
297	901304	SECRECION URETRAL O VAGINAL, EXAMEN MICROSCOPICO C/U	TARIFA SOAT
298	906249	SIDA, ANTICUERPOS VIH 1.	TARIFA SOAT
299	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA (VIH)	TARIFA SOAT
300	906039	PRUEBA RAPIDA DE SIFILIS	TARIFA SOAT
301	906915	SIFILIS, SEROLOGIA PRESUNTIVA (CARDIOLIPINA O VDRL)	TARIFA SOAT
302	903864	SODIO EN SUERO	TARIFA SOAT
303	903872	SODIO EN ORINA PARCIAL	TARIFA SOAT
304	904101	SOMATOMEDINA C	TARIFA SOAT
305	904601	TESTOSTERONA LIBRE	TARIFA SOAT
306	904602	TESTOSTERONA TOTAL	TARIFA SOAT
307	904902	TIROIDEA ESTIMULANTE (EN NEONATO)	TARIFA SOAT
308	904904	HORMOMA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ESTIMULANTE ULTRASENSIBLE	TARIFA SOAT
309	904922	TIROXINA T4	TARIFA SOAT
310	904921	TIROXINA T4 LIBRE	TARIFA SOAT
311	906127	TOXOPLASMA, ANTICUERPO G	TARIFA SOAT
312	906129	TOXOPLASMA, ANTICUERPO M	TARIFA SOAT
313	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	TARIFA SOAT
314	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA SOAT
315	904924	TRIYODOTIRONINA T3	TARIFA SOAT
316	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	TARIFA SOAT
317	902048	TROMBINA, TIEMPO DE	TARIFA SOAT
318	902049	TROMBOPLASTINA, TIEMPO ACTIVADO	TARIFA SOAT
319	902011	TROMBOPLASTINA, TIEMPO PARCIAL (PTT)	TARIFA SOAT
320	903438	TROPONINA T	TARIFA SOAT
321	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	TARIFA SOAT
322	903870	UREA	TARIFA SOAT
323	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	TARIFA SOAT
324	905410	VANCOMICINA	TARIFA SOAT
325	902205	ERITROSEDIMENTACION (VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR)	TARIFA SOAT
326	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	TARIFA SOAT
327	903701	VITAMINA D 125, CADA UNA	TARIFA SOAT
328	903703	VITAMINA B12	TARIFA SOAT
329	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	TARIFA SOAT
330	903608	ZINC	TARIFA SOAT
331	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA MICROTECNICA	TARIFA SOAT
332	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH MICROTECNICA	TARIFA SOAT
333	903809	BILIRRUBINA TOTAL	TARIFA SOAT
334	A32001	DENGUE DETERMINACION ANTIGENO	TARIFA SOAT
335	10B001	HABITACION UNIPERSONAL	TARIFA SOAT

336	10B002	HABITACION BIPERSONAL	TARIFA SOAT
337	10B003	HABITACION DE TRES CAMAS	TARIFA SOAT
338	5DSB01	SALA DE OBSERVACION	TARIFA SOAT
339	90DS01	DERECHOS DE SALA DE PARTO	TARIFA SOAT
340	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	TARIFA SOAT
341	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	TARIFA SOAT
342	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	TARIFA SOAT
343	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	TARIFA SOAT
344	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	TARIFA SOAT
345	965901	LAVADO - IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	TARIFA SOAT
346	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	TARIFA SOAT
347	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	TARIFA SOAT
348	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PIEL-TEJIDO SUBCUTANEO AREA GENERAL (INCISION)	TARIFA SOAT
349	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	TARIFA SOAT
350	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	TARIFA SOAT
351	579401	CAMBIO O RETIRO DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	TARIFA SOAT
352	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	TARIFA SOAT
353	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	TARIFA SOAT
354	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION SUP	TARIFA SOAT
355	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION INF	TARIFA SOAT
356	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	TARIFA SOAT
357	865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	TARIFA SOAT
358	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	TARIFA SOAT
359	861801	INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO	TARIFA SOAT
360	861801_1	INSERCION ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO SIN INSUMO	TARIFA SOAT
361	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	TARIFA SOAT
362	570101	LIMPIEZA Y DRENAJE TRANSURETRAL DE VEJIGA	TARIFA SOAT
363	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	TARIFA SOAT
364	862802	DESBRIDAMIENTO POR LESION SUPERFICIAL, MAS DEL 5% AREA CORP	TARIFA SOAT
365	210101	TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	TARIFA SOAT
366	210201	TAPONAMIENTO POSTERIOR VIA TRANSNASAL	TARIFA SOAT
367	735301	PARTO NORMAL INCLUYE EPISIORRAFIA Y/O PERINEORRAFIA	TARIFA SOAT
368	862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	TARIFA SOAT
369	960200	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	TARIFA SOAT
370	939402	NEBULIZACION	TARIFA SOAT
371	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	TARIFA SOAT
372	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	TARIFA SOAT
373	240200	DETARTRAJE SUBGINGIVAL	TARIFA SOAT
374	997107	APLICACION DE SELLANTES FOTOCURADO (FOSETAS-FISURAS)	TARIFA SOAT
375	275101	SUTURA LACERACION LABIOS SOD	TARIFA SOAT
376	255101	SUTURA LACERACION LENGUA SOD	TARIFA SOAT
377	243201	SUTURA LACERACION ENCIA SOD	TARIFA SOAT
378	276101	SUTURA LACERACION PALADAR SOD	TARIFA SOAT
379	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	TARIFA SOAT
380	898001	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	TARIFA SOAT
381	275201	SUTURA LACERACION OTRA PARTE DE LA BOCA	TARIFA SOAT
382	961601	CATETERISMO VESICAL	TARIFA SOAT
383	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	TARIFA SOAT
384	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	TARIFA SOAT
385	231100	EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA), CON RADIOGRAFIA PREV	TARIFA SOAT
386	231200	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA), CON RADIOGRAFIA PR	TARIFA SOAT
387	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	TARIFA SOAT
388	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA	TARIFA SOAT
389	890703	CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS	TARIFA SOAT
390	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA SOAT
391	232102	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA SOAT
392	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDR	TARIFA SOAT
393	237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RAD	TARIFA SOAT
394	237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES CON RADI	TARIFA SOAT
395	237303	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULARES CON R	TARIFA SOAT
396	890303	CONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA SOAT

397	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOME	TARIFA SOAT
398	997107	APLICACIÓN SELLANTES FOTOCURADO	TARIFA SOAT
399	997106	TOPICACION DE BARNIZ DE FLUOR	TARIFA SOAT
400	997002	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	TARIFA SOAT

TARIFAS TRASLADO BÁSICO

(Resolución Nro. 009 DEL 14 DE ENERO DE 2025)

Desplazamiento intermunicipal en el Departamento de Caldas

CIUDAD	KM	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA CON AUXILIAR TAB	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA CON MEDICO Y AUXILIAR TAM
AGUADAS	102	$822.735	$1.028.388
ANSERMA	45	$362.972	$453.700
ARANZAZU	64	$516.226	$645.263
BELALCAZAR	78	$629.151	$786.415
CHINCHINA	72	$580.754	$725.920
FILADELFIA	45	$362.972	$453.700
LA DORADA	250	$2.016.508	$2.520.559
LA MERCED	30	$241.981	$302.467
MANIZALES	82	$661.415	$826.744
MANZANARES	187	$1.508.348	$1.885.378
MARMATO	36	$290.378	$362.961
MARQUETALIA	212	$1.709.999	$2.137.433
MARULANDA	111	$895.330	$1.119.128
NEIRA	292	$2.355.281	$2.944.013
NORCASIA	116	$935.660	$1.169.539
PACORA	77	$621.084	$776.332
PALESTINA	217	$1.750.329	$2.187.845
RIOSUCIO	13	$104.858	$131.069
RISARALDA	60	$483.962	$604.934
SALAMINA	56	$451.697	$564.605
SAMANA	250	$2.016.508	$2.520.559
SAN JOSE	74	$596.887	$746.085
VICTORIA	215	$1.734.197	$2.167.681
VILLAMARIA	85	$685.612	$856.990

Desplazamiento interdepartamental

CIUDAD	KM	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA CON AUXILIAR TAB	TRASLADO EN AMBULANCIA BASICA CON MEDICO Y AUXILIAR TAM
ARMENIA	144	$ 1.742.351	$ 2.177.851
BARRANQUILLA	845	$ 10.224.214	$ 12.779.750
BOGOTA	372	$ 4.501.074	$ 5.626.114
BUCARAMANGA	528	$ 6.388.622	$ 7.985.454
BUENAVENTURA	724	$ 8.760.155	$ 10.949.750
BUGA	230	$ 2.782.923	$ 3.478.512
CALI	296	$ 3.581.500	$ 4.476.694
CARTAGENA	768	$ 9.292.541	$ 11.615.205
CARTAGO	117	$ 1.415.661	$ 1.769.504
CUCUTA	720	$ 8.711.756	$ 10.889.255
GIRARDOT	286	$ 3.460.503	$ 4.325.454
IBAGUE	223	$ 2.698.225	$ 3.372.644
IPIALES	762	$ 9.219.943	$ 11.524.461
MEDELLIN	139	$ 1.681.853	$ 2.102.231
MONTERIA	543	$ 6.570.117	$ 8.212.313
NEIVA	429	$ 5.190.756	$ 6.488.181
PALMIRA	282	$ 3.412.104	$ 4.264.958
PASTO	676	$ 8.179.372	$ 10.223.800
PEREIRA	99	$ 1.197.866	$ 1.497.272
POPAYAN	425	$ 5.142.357	$ 6.427.685

QUIBDO	258	$ 3.121.713	$ 3.901.983
RIONEGRO	174	$ 2.105.341	$ 2.631.570
SANTA MARTA	974	$ 11.785.071	$ 14.730.742
SINCELEJO	610	$ 7.380.794	$ 9.225.618
TUNJA	503	$ 6.086.130	$ 7.607.355
VALLEDUPAR	884	$ 10.696.101	$ 13.369.585
VILLAVICENCIO	488	$ 5.904.635	$ 7.380.495
TULUA	204	$ 2.468.331	$ 3.085.288
SANTA ROSA	86	$ 1.040.571	$ 1.300.661
LA PINTADA	61	$ 738.079	$ 922.562
MARIQUITA	198	$ 2.395.733	$ 2.994.545
HONDA	217	$ 2.625.627	$ 3.281.900
LA VIRGINIA	94	$ 1.137.368	$ 1.421.653

El incremento porcentual de las tarifas fijadas será cobrado de acuerdo al profesional o técnico que se requiera por las condiciones clínicas del paciente, 15% adicional al valor si se requiere la asistencia de auxiliar de enfermería, y 25% adicional si se requiere acompañamiento de médico.

Para todos los casos, se establecerá un incremento del 10% si el viaje se efectúa en horas de la noche la cual estará comprendida entre las 17:00 horas y las 05:00 horas.

Intendente **ALEXIS TABARQUINO ALZATE**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas

Subintendente **LUISA FERNANDA CARDONA CARDONA**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas

Subintendente **PAOLA ANDREA TREJOS LOPEZ**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Caldas

Doctor **JAVIER DIAZGRANADOS RIOS**
Auditor Unidad Prestadora de Salud Caldas

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista aplican para el proceso de contratación directa

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

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

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

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que, una vez consultados los contratos en ejecución de la Unidad Prestadora de Salud Caldas, no existe contratación que permita cubrir la prestación de servicios médicos ambulatorios, hospitalarios y de urgencias en salud de baja complejidad, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de Supía del departamento de Caldas, en las condiciones especificas descritas en el presente estudio previo.

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

Capitán **MONICA MARIA MOJICA SERRANO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Caldas

ANEXO Nro. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta ESTE FORMATO, el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal donde expresará su voluntad de OFRECER o NO OFRECER cada uno de los servicios solicitados

Instrucciones:

a. El oferente deberá diligenciar los siguientes formatos, colocando una X en la casilla de OFERTA o en la casilla de NO OFERTA, que se encuentra frente a cada una de las condiciones técnicas o servicios.
b. Las especificaciones técnicas requeridas son únicamente las establecidas en este formato las cuales no podrán ser modificadas por el oferente.
c. El oferente deberá allegar todos los soportes requeridos en el formato CONDICIONES DEL SERVICIO
Las Especificaciones Técnicas requeridas deben estar totalmente diligenciadas.
d. No se podrán modificar las columnas. Solo se permite marcar con "X" el ítem a ofertar o no ofertar. El resto de columnas e información no son editables.
e. Los servicios adjudicados corresponderán **exclusivamente a los ofertados por la entidad.**

GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA:

ENTIDAD	Cód Servicio	Servicio	OFERTA	
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA		
	308	DERMATOLOGÍA		
	312	ENFERMERÍA		
	320	GINECOBSTETRICIA		
	328	MEDICINA GENERAL		
	329	MEDICINA INTERNA		
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	342	PEDIATRÍA		
	344	PSICOLOGÍA		
	345	PSIQUIATRÍA		
	420	VACUNACIÓN		
	706	LABORATORIO CLÍNICO		
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
	729	TERAPIA RESPIRATORIA		
	739	FISIOTERAPIA		
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES		
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO		
	1102	URGENCIAS		
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

NIT: _____ **DIRECCIÓN** _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

E-MAIL _____ **TEL** _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____ **DE** _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	

GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA

Nombre Sede	Servicio Código	Nombre Servicio	OFERTA	
			SI	NO
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA		
	134	HOSPITALIZACIÓN PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR		
	312	ENFERMERÍA		
	328	MEDICINA GENERAL		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	344	PSICOLOGÍA		
	345	PSIQUIATRÍA		
	407	MEDICINA DEL TRABAJO Y MEDICINA LABORAL		
	420	VACUNACIÓN		
	423	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
	706	LABORATORIO CLÍNICO		
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
	739	FISIOTERAPIA		
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES		
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA		
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO		
	1102	URGENCIAS		
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

NIT: _____ **DIRECCIÓN** _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

E-MAIL _____ **TEL** _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____ **DE** _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA

ENTIDAD	Cód Servicio	Servicio
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA
	312	ENFERMERÍA
	328	MEDICINA GENERAL
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL
	344	PSICOLOGÍA
	345	PSIQUIATRÍA
	420	VACUNACIÓN
	706	LABORATORIO CLÍNICO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO
	739	FISIOTERAPIA
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO
	1102	URGENCIAS
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

NIT: _____ **DIRECCIÓN** _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

E-MAIL _____ **TEL** _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____ **DE** _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 2

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES
(APLICA PARA TODOS LOS GRUPOS)

ÍTEM	*CONDICIONES DEL SERVICIO*	*CUMPLE*	
		SI	NO
1	En relación con las tarifas señaladas en el presente proceso, se podrán modificar de acuerdo al Manual tarifario y la Unidad de Valor Básico (UVB), establecidas por el Ministerio de Salud; en consecuencia, la IPS deberá enviar la solicitud escrita, por medio del supervisor del contrato, acompañada del acto administrativo del incremento de tarifa de la ESE. Una vez analizada la solicitud, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, tramitará el incremento de las tarifas en los servicios pactados.		
2	Efectuar la Prestación del Servicio de acuerdo con los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al acuerdo No. 002 del 27/04/2001, "*por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*". Y el Modelo de Atención (MATIS). El Modelo de Atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3.		
3	El contratista seleccionado debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social *"...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."* De acuerdo con lo anterior, el contratista debe contar con los siguientes documentos: ➢Certificación y/o documento del ente territorial que acredite el PAMEC. ➢Actas del último comité de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, maternidad segura, ética hospitalaria). ➢Protocolos de atención segura de pacientes ➢El contratista permitirá el acceso de los auditores de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, a las Guías de prácticas clínicas de la entidad, igualmente aceptar y facilitar las visitas del Auditor médico de la Unidad Prestadora de Salud Caldas y/o Regional de Aseguramiento en Salud N°3, en lo referente a: Revisión de historias clínicas, requerimientos de habilitación, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios, así como gestionar las solicitudes realizadas por el mismo, información relacionada con el estado de salud de los pacientes y la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones periódicas a la institución, verificando las condiciones locativas, y el recurso humano disponible para el desarrollo del presente contrato.		
4	Se deberán prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato de conformidad al portafolio de servicios, los pliegos de condiciones y de acuerdo con la oferta presentada, los cuales hacen parte integral del presente documento.		
5	Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Caldas, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y/o carné de servicios de salud. Así mismo, el contratista coordinará la solicitud de los servicios **HOSPITALARIOS** con la oficina de referencia y contrarreferencia, igualmente, en caso de requerir remisión deberá realizarse		

	a las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas por la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3. Lo anterior será coordinado así: ➢ Unidad Prestadora de Salud Caldas Correo electrónico: decal.upres-rcr@policia.gov.co; Teléfono: 3505589863 Cuando es de atención URGENCIA VITAL, se comunicará al correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, teléfonos (601) 5804400 ext 7646-74267695-7617 Cel. 3505546128. **Nota:** Para los servicios posterior al código inicial de urgencias (remisiones, hospitalización entre otros) se enviarán al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.		
6	El oferente seleccionado al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor y/o al área de referencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas.		
7	Abstenerse de emitir fórmulas o solicitudes de servicios, que sean improcedentes según la ética profesional y sin diligenciar la historia clínica, que será el soporte de estas solicitudes.		
8	Atender al Usuario ambulatoriamente mediante autorización del módulo SISAP WEB generada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Caldas **Nota:** Las autorizaciones ambulatorias serán tramitadas por los usuarios en el Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.		
9	Toda orden médica que sea remitida por la IPS contratada con destino para la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 deberá ser diligenciada adecuadamente con el ingreso de los códigos CUPS – Sanidad Policía (acuerdo 002/2001) en cumplimiento de los principios de interoperabilidad y estandarización de datos utilizando para tal efecto.		
10	El oferente seleccionado deberá disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en los Códigos Únicos de Prestadores de Servicios de Salud (CUPS) y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registro Individual de Prestación de servicios de Salud (RIPS), los cuales se deben anexar en medio magnético.		
11	El oferente debe Garantizar las condiciones de accesibilidad a la IPS, tener espacio de fácil acceso para cualquier tipo de usuario (pacientes con discapacidad, ancianos y niños), la IPS se obliga a ofrecer a los usuarios un sitio de fácil accesibilidad vial, de acuerdo con disponibilidad de horario, además ofrecer opciones de escogencia de horario que facilite la asistencia de los usuarios para los diferentes servicios. Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos por las autoridades locales, que sean adecuados, ventilados, bien iluminados y que se les haga mantenimiento) destinados para tal fin.		
12	El oferente seleccionado dará respuesta oportuna a las glosas realizadas por el Auditor de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES 3).		
13	Cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante la ejecución del contrato, deberá hacerse por mutuo acuerdo, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.		
14	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos		

	en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. En caso de que se requiera la prescripción medicamentos no incluidos en el vademécum de la Policía Nacional; la IPS deberá diligenciar el formato no POS (EIPS - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD), asimismo se notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud Caldas. El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de Subred Integral Servicios de Regional de Aseguramiento en Salud N°3 (RASES 3).		
15	El oferente se compromete a enviar los indicadores de calidad establecidos en la Resolución 1552 de *2013 "Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto – Ley 019 de 2012 se dictan otras disposiciones"* y Resolución 256 de 2016 *"Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"*		
16	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio, conforme a lo establecido en la Ley 1164 de 2007 "Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud."		
17	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud",* , los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
18	El oferente garantizara la entrega de medicamentos ambulatorios de todas las atenciones que se deriven tanto en urgencias, consulta ambulatoria y hospitalización. Para las tarifas de medicamentos el contratista debe tener presente las disposiciones normativas que regulen, modifiquen o adicionen: Circular No. 018 del 13 de marzo "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional". NO SE ACEPTA entrega de medicamentos que sean formulados por otra entidad que no sea el contratista.		
19	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.		
20	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO:** El oferente seleccionado garantizará durante la ejecución del contrato que los profesionales en salud se encuentran inscritos en el RETHUS, asimismo es responsable de revisar que los títulos académicos		

	(técnico, tecnólogo, profesional y especialista) estén certificados por instituciones debidamente acreditadas. Según la complejidad de los servicios, el oferente seleccionado se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.		
21	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL:** El oferente seleccionado durante la ejecución del contrato, garantizará que el personal cuenta con experiencia suficiente para llevar a cabalidad la ejecución del objeto del presente proceso.		
22	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El oferente seleccionado cumplirá con los estándares de calidad establecidos en el decreto 1011 del 2006, el decreto 780 del 2016 y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud".* Por lo anterior, la capacidad técnica, tecnológica, el talento humano, infraestructura, equipos y accesorios para la prestación del servicio objeto a contratar, deben cumplir con los estándares de calidad antes mencionados. Debe contar con equipos biomédicos, material médico acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios.		
23	El oferente seleccionado se compromete que todos los equipos que utilice durante la ejecución del contrato, cuentan con el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, además un contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo, teniendo como soporte las hojas de vida al día.		

Anexo 2.1 (APLICA PARA TODOS LOS GRUPOS)

ÍTEM	CONDICIONES ADICIONALES AL SERVICIO
24	El Oferente deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada de acuerdo a la Ley 140 de 1994: portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: **Diligenciar la siguiente información** • Horarios de Atención • Modalidad para la asignación de citas: Telefónica:_____ Presencial:_____ Whatsapp:_____ correo electrónico: _____ página web:_____ • Notificación de citas o recordatorios (si aplica) • Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos

	• Entrega de resultados • Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contra referencia) • 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. **Nota 1**: El oferente debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio. (Decreto 441 de 2022 – Artículos 2.5, 3, 4, 2, 1. **Nota 2**: Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.
25	El oferente seleccionado debe designar un profesional de atención al usuario quien se encargará de interactuar con el funcionario de atención al usuario del asegurador, para asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS que se presenten ante el asegurador, resolviendo de fondo en las próximas 24 horas después del requerimiento o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Deberá indicar: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:
26	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 en un setenta (70%) por ciento. Una vez recibida la información estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. Diligenciar la siguiente información: Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

NIT: _____ **DIRECCIÓN** _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

E-MAIL _____ **TEL** _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____ **DE** _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURÍDICO	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización	Multa cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato.	Contratistas	La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización
MULTA	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor diario se liquidará desde 0.1% hasta 0.5 % del valor total del contrato, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato.	Contratista	La multa se aplicará hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista.
CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	Incumplimiento total – declaratoria de caducidad	10% del valor total de contrato	Contratista	El 10% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato.	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad
Multa	RIESGO JURIDICO	Incumplimientos no valorables en días	En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5 %) por ciento y el cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluado por el supervisor del contrato.	Contratista	En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento **(20%)** del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante Acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresará las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa.	Ampara el incumplimiento no valorable en días

NOTA: *POR TRATARSE DE UN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO SERÁ OBLIGATORIO LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS DE CONFORMIDAD CON LO PRECEPTUADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTICULO 2.2.1.2.1.4.5 "NO OBLIGATORIEDAD DE GARANTÍAS" EN LA CONTRATACIÓN DIRECTA LA EXIGENCIA DE GARANTÍAS ESTABLECIDAS EN LA SECCIÓN 3 QUE COMPRENDE LOS ARTÍCULOS 2.2.1.2.3.1.1 AL 2.2.1.2.3.5.1 DEL PRESENTE DECRETO NO ES OBLIGATORIA Y LA JUSTIFICACIÓN PARA EXIGIRLAS O NO DEBE ESTAR EN LOS ESTUDIOS Y DOCUMENTOS PREVIOS; SIN EMBARGO EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL ANUALMENTE, INMEDIATAMENTE LA SUSCRIBIRÁ Y SERÁ APROBADA POR LA JEFATURA GRUPO DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, MIENTRAS ESTÉ VIGENTE EL CONTRATO.*

CPS NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA
Abogado Grupo Contratos RASES Nro. 3

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

No.	1	2	3	4	5	6
Clase	General	General	General	General	Específico	Específico
Fuente	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo
Etapa	Planeación	Planeación y Selección	Selección	Selección	Contratación	Ejecución
Tipo	Riesgo financiero	Riesgo Regulatorio	Riesgo Económico	Operacional	Riesgo operacional	Riesgo Económico
Descripción (qué puede pasar y cómo puede ocurrir)	Insuficiencia de los recursos destinados para la satisfacción de la necesidad.	Pérdida de vigencia de la normatividad aplicable.	Cambio de las condiciones económicas del mercado.	Que no se presenten proponentes al proceso de selección.	La no suscripción del contrato. y/o pólizas	Incurrir en responsabilidad por eventos adversos en la prestación del servicio o por mala práctica médica
Consecuencia de la ocurrencia del evento	No contratación, no satisfacción de la necesidad.	Pérdida de tiempo en el proceso de implementación y ajuste de la nueva normatividad	Aumento de tarifas que sobrepasan los precios techo obtenido en el estudio de mercados y comparativos de precios, lo que haría que los posibles oferentes no se presentaran o que sus ofertas superaran los precios techo establecido ocasionando la declaratoria de desierta del proceso	La necesidad de iniciar un nuevo proceso de contratación.	No lograr la contratación que permitiría insatisfacción de la necesidad. Demoras en los tratamientos médicos que requieren los usuarios. Desgaste logístico (Papelería, equipos de oficina, útiles de oficina). Desgaste Administrativo.	Daños a terceros que den lugar a la indemnización de daños y perjuicios como consecuencia del servicio o por mala práctica médica
Probabilidad	Raro (1)	Posible (3)	Posible (3)	Posible (3)	Improbable (2)	Posible (3)
Impacto	Catastrófico (5)	Menor (2)	Mayor (4)	Insignificante (1)	Mayor (4)	Mayor (4)
Calificación total	Riesgo alto 6	Riesgo medio (5)	Riesgo alto (7)	Riesgo bajo (4)	Riesgo alto (6)	Riesgo alto (7)
Prioridad	Evitar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Aceptar el Riesgo	Evitar el Riesgo	Transferir el riesgo	Transferir el riesgo
¿A quién se le asigna el riesgo?	Planeación	Grupo Contratos	Grupo Contratos	Policía Nacional	Compañía Aseguradora	Al contratista Compañía Aseguradora (suscriptora de la garantía única
Tratamiento controles a ser implementados	Realizar estudios previos a la formulación del plan de compras o plan de necesidades de la unidad ajustado a las condiciones del mercado, previendo los incrementos anuales del mercado y los	Consultar el régimen de transición entre la normatividad que se venía aplicando y la nueva normatividad , aplicar.	Hacer monitoreo permanente de las condiciones del mercado, solicitar a los posibles oferentes que en sus cotizaciones se ajusten a la realidad y prevean cambios en las condiciones	Planeación, adecuado estudio previo, disponibilidad de recursos	Realizar lo establecido en la clausulas sancionatorias . (multa)	Se debe exigir para los contratos de prestación de servicios de salud la constitución de la RESPO

		incrementos decretados por el gobierno, como el IPC, IVA y demás gravámenes.		económicas del mercado.			
Impacto después del tratamiento	**Probabilidad**	Raro (1)	Raro (1)	Improbable (2)	Posible (3)	Improbable (2)	Improbable (2)
	Impacto	Menor (2)	Menor (2)	Menor (2)	Insignificante (1)	Moderado (3)	Moderado (3)
	Calificación	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (3)	Riesgo bajo (4)	Riesgo bajo (4)	Riesgo medio (5)	Riesgo medio (5)
	Calificación total	3	3	4	4	5	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		No	No	No	No	No	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento		Líder Proceso de Planeación, dueño de la necesidad.	Jefe Grupo Contratos	Jefe Grupo Contratos	Unidad dueña de la necesidad.	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3	Jefe Grupo Contratos.
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Etapa precontractual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente
Monitoreo y Revisión	**¿Cómo se realiza el monitoreo?**	Verificación de condiciones del mercado y análisis	Verificación de la normatividad vigente, actualización.	Verificación permanente de las condiciones del mercado, con especial cuidado cuando se esté adelantando el proceso de selección.	Indicadores de gestión	Verificando la vigencia de la póliza de responsabilidad civil y extracontractual. o póliza responsabilidad civil clínicas y centros médicos	Verificación de la correcta exigencia, constitución y aprobación de pólizas. Ejercer una acertada supervisión de la ejecución del contrato y verificación de las condiciones técnicas de los elementos
	Periodicidad ¿Cuándo?	Anual	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente	Permanente

CPS NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA
Abogado Grupo Contratos RASES Nro. 3

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 o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

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

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

1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso de selección, prestando el servicio objeto del presente proceso con el cumplimiento del 100% de las especificaciones, condiciones técnicas y garantías exigidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada.

2. EL CONTRATISTA deberá informar por escrito al Supervisor del contrato cuando el estado de ejecución del mismo presente un rango de ejecución entre el 50%, el 70%. Y 100% CUANDO LLEGUE AL 100% NO SE PRESTARÁ MAS SERVICIOS ASÍ ESTÉN AUTORIZADOS, PUES NO SE RECONOCERÁ SU PAGO.

3. EL CONTRATISTA se obliga a comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.

4. En caso de alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, **EL CONTRATISTA** deberá informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo.

5. EL CONTRATISTA se compromete a sostener los precios ofertados durante el tiempo de ejecución del contrato.

6. EL CONTRATISTA deberá colaborar con los entes de control de la entidad o del estado cuando así lo requiera.

7. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica digital y/o física.

8. EL CONTRATISTA deberá prescribir los medicamentos en forma de principio activos incluidos en el plan de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Cuando un paciente requiera un medicamento que no se encuentre en el Vademécum vigente, el profesional debe diligenciar de forma completa y legible el formato del (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD – EIPS) y este junto a la historia clínica debe ser entregado al usuario para ser presentado ante (EIPS), desde luego previo al diligenciamiento de este formato el contratista debió ver utilizado las alternativas del Vademécum de la Dirección de Sanidad.

9. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

10. EL CONTRATISTA deberá confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer y manipular y responderá patrimonialmente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración a terceros.

11. EL CONTRATISTA deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

12. EL CONTRATISTA deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

13. EL CONTRATISTA deberá aceptar y facilitar los requerimientos de Auditoria Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No 3. y/o de la Unidad Prestadora de Salud.

14. EL CONTRATISTA deberá asumir el pago de salarios, prestaciones sociales e indemnización de carácter laboral del personal destinado para la ejecución del objeto del contrato. Igualmente, el pago de impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se deriven de la ejecución del contrato.

15. EL CONTRATISTA deberá prestar en forma continua y permanente los servicios a todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.

16. El CONTRATISTA se compromete a realizar los trámites para legalización del contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación de la Oficina del Grupo de contratos y firma de la hoja de instrucciones respectiva.

17. El CONTRATISTA debe nombrar un coordinador que se encargará de organizar las actividades y será el enlace con la administración y el supervisor del contrato.

18. Los demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

19. El CONTRATISTA deberá dar aplicación a la Directiva presidencial 09 del 17/09/2022 y la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 en cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica.

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

21. El CONTRATISTA se compromete a mantener 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.

22. 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.

23. 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 Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional. El contratista acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos

sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

24. El CONTRATISTA 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 a la Unidad Prestadora de Salud Caldas y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

25. El CONTRATISTA, Restituirá a la Unidad Prestadora de Salud Caldas 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 de que se hayan suministrado.

26. El CONTRATISTA debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

✓ Ley 1252 de 2008. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones

✓ Ley 1672 de 2013. Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones
✓ Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones
✓ Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química ar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
✓ Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
✓ Decreto Número 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
✓ Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."
✓ Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"
✓ Decreto 302 2000. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado":
✓ Decreto 2501 de 2007 "Por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica".
✓ Ley 29 del 08/12/92 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991".
✓ Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
✓ El proponente seleccionado no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

27. El CONTRATISTA debe cumplir con la liquidación del contrato una vez vencido el plazo de ejecución, en los 60 días siguientes, de acuerdo a lo establecido en la Resolución 00090 del 15 de enero del 2018 "Por la cual se modifica el manual de contratación de la Policía Nacional".

28. Con el fin de analizar las novedades e inquietudes del contrato, el supervisor realizara reunión, con el contratista, jefe de la unidad prestadora de salud y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, y la oficina atención al usuario; por parte de la IPS contratada asistirá el gerente, jefe de facturación; en caso de ausencia del gerente este designará una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato, verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos en el contrato.(esta reunión se debe realizar mínimo cada tres meses y se puede realizar por medio de una herramienta digital, asimismo se levantara la respetiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia).

29. El CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.2.16 del decreto 1860 de 2021, so pena imponer las sanciones establecidas del mismo.

30. El CONTRATISTA debe Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

31. El CONTRATISTA debe Cumplir con las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, cuando a ello haya lugar de acuerdo con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, Ley 828 de julio 10 de 2003 y de la Ley 100 de 1993; Para tal fin el contratista allegara certificación firmada por el Representante Legal y revisor fiscal, donde conste que se encuentra al día en el pago de la seguridad social (salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y los demás que la ley le ordene), el supervisor del contrato puede aleatoriamente solicitar las planillas de pago de seguridad social y verificara que el personal se reporta sea el mismo que ejecuta las actividades del presento contrato.

32. EL CONTRATISTA debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) revisando cuidadosamente el carné original o constancia de carné en trámite, los cuales deben estar vigentes y corresponder a quien solicita el servicio; además está obligado a verificar en el ADRES al usuario; si se encuentra activo en otra EPS, no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo con el decreto 412 de1992 de Ministerio de protección social y demás normas.

33. EL CONTRATISTA durante la ejecución del contrato, acatará lo establecido en el registro de la autoevaluación de los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación "Moderablemente Aceptable o Aceptable", es decir un puntaje mayor a 60% y deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST à disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha _____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 063 2025** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA.**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____.

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

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en los Anexos "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada una de las adendas hechos al mismo.

Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.

Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas:

Representante legal:_____ Dirección:_____ teléfono y fax: _____correo: _____

Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera

que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

Que nos comprometemos a realizar a la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

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

Reconocemos que ni **LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo 2 "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No, las que de antemano aceptamos.

Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que **LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3** se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes

al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

Que recibiremos notificaciones:
Dirección(es): _____
Teléfono (os): _____

Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo deberán consignarse en la cuenta No. _____ entidad bancaria_____ de la ciudad: _____

Que la vigencia de la presente oferta es de 04 meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Nota: deberá estar firmada por la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma; en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas se debe enviar la carta de conformación (Unión Temporal o Consorcio), en dicho documento debe estar establecido el porcentaje de participación de cada uno de sus integrantes, las reglas que regulan las relaciones de sus integrantes y la designación del representante legal.

Cordialmente

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*

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad y fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, **PN RASES N°3 CD 063 2025** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA.**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ acepto el presente acuerdo de confidencialidad

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de mínima cuantía, para la celebración de un contrato estatal para **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA**

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:

Mantener en reserva y no divulgar la información confidencial revelada por la policía nacional o por terceros formalmente designados para el efecto.

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.

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.

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.

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.

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, 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.

El proponente mantendrá una lista de usuarios de la información confidencial que será entregada al proponente cuando lo solicite.

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.

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.

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.

No usar la información confidencial de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la policía nacional.

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.

Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, el acuerdo de confidencialidad debe ser firmado por todos los proponentes o integrantes.

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*

FORMULARIO 4

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de mínima cuantía., Número **PN RASES N°3 CD 063 2025** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA.**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ se presenta bajo la modalidad de único proponente; ____ ; Unión Temporal o Consorcio____, acepto el presente compromiso anticorrupción:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

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

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento,

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*

_____

FORMULARIO 5

FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3
Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164790 Ext. 8307
Ciudad

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de mínima cuantía. Número **PN RASES N°3 CD 063 2025** cuyo objeto es **LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LOS MUNICIPIOS DE CALDAS PERTENECIENETES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3: GRUPO 1 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA CALDAS, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PENSILVANIA CALDAS, GRUPO 3 E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA.**

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural/jurídica: _____,CC/NIT:_____ acepto el cumplimiento de las condiciones del **SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** y me comprometo atender todas las directrices o disposiciones normativas que existan en la materia.

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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 con 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 con 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:

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

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

Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados 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.

Nota: si la propuesta es presentada por Unión Temporal o Consorcio, este formulario de obligatorio cumplimiento para todos ponentes o integrantes.

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*

1.TIPO DE BENEFICIARIO

1.2 Consorcio o Unión Temporal	☐	1.11 Persona Natural Extranjera	☐
1.2 Departamento	☐	1.12 Persona Natural Nacional	☐
1.3 Empresa Pública Nacional no Financiera	☐	1.13 Persona Jurídica Nacional Sector Privado	☐
1.4 Empresa Pública Nacional Financiera	☐	1.14 Persona Jurídica Pública Administración Central Nacional	☐
1.5 Establecimiento Público Nacional	☐	1.15 Persona Jurídica Extranjera Sector Privado	☐
1.6 Gobierno Extranjero	☐	1.16 Regional sin NIT Especial	☐
1.7 Municipio	☐	1.17 Resguardo	☐
1.8 Otra Pública Departamental	☐	1.18 Sociedad de Economía Mixta	☐
1.9 Otra Pública Municipal	☐	1.19 Universidad Pública	☐
1.10 Otro Beneficiario	☐	1.20 Empresa Industrial y Comercial del Estado	☐

2.TIPO DE DOCUMENTO

2.1 Cédula de Ciudadanía	☐	2.4 Otro Tipo de Documento	☐
2.2 Cédula de Extranjería	☐	2.5 Pasaporte	☐
2.3 Número de Identificación Tributaria	☐	2.6 Tarjeta de Identidad	☐

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCIÓN

3.1 Auto retenedor no gran Contribuyente	☐	3.5 General no es Gran Contribuyente ni Auto retenedor	☐
3.2 Entidad Estatal ó sin ánimo de lucro	☐	3.6 Régimen Común	☐
3.3 Gran contribuyente Autoretenedor	☐	3.7 Régimen Simplificado	☐
3.4 Gran contribuyente no Autoretenedor	☐		

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5.PAÍS _____

6.CIUDAD _____

7.TELÉFONO Y FAX _____

8.DIRECCIÓN _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

3.CLASE DE CUENTA **CORRIENTE** ☐ **AHORROS** ☐

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____