Página **1** de **78** **Código: 2BS-FR-0039** 1996352920 **Fecha: 27/06/2012** **Versión: 1**	PROCEDIMIENTO: REALIZAR CONTRATACIÓN DIRECTA INVITACIÓN CONTRATACIÓN DIRECTA INTERADMINISTRATIVA	POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

No. GS-2025 – **/ RASES – GRUCO 29.25**

Pereira, 14 JUL 2025

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

LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3,** identificada con NIT. 900.339.410-8, se permite invitarlo (a) presentar oferta para el proceso de contratación **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**" de acuerdo con la siguiente jurisdicción:

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA ubicado en el municipio de Anserma Caldas.
E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA ubicado en el municipio de Pensilvania Caldas.
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA ubicado en el municipio de Supia Caldas

Para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Caldas según lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial), así:

1996352920

1. INFORMACIÓN GENERAL

La presente invitación contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL; igualmente cuenta con anexos y formularios preparados por la POLICÍA NACIONAL los cuales deben ser diligenciados en su integridad por el representante legal.

2. DATOS DEL PROCESO.

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

FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

1996352920

	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, el proceso se realizará con la institución prestadora de servicios de salud que opera los municipios de Anserma, Pensilvani y Supia Caldas, de acuerdo con su naturaleza jurídica y condición de empresa social del estado, mediante contratación directa "contrato interadministrativo".
PARTICIPANTE	**E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE ANSERMA** 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** 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
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
PRESUPUESTO OFICIAL	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)

1996352920

	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. Dicho presupuesto se encuentra amparado mediante Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF 45725 de fecha 05/07/2025 QUIPU Nro. 284 del 05/07/2025** para la vigencia 2025 y **QUIPU Nro. 02 del 05/07/2025** para la vigencia 2026.
FORMA DE PAGO	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (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 al 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

1996352920

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 cumplan 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 NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para 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 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 verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones", o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de Salud "Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007", o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA "*Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional*", o la norma que la adicione, modifique o sustituya, 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

1996352920

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 oferente seleccionado 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:

1996352920

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

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

PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato para todos los grupos será contado a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la póliza, notificación de inicio de ejecución. La ejecución se extenderá hasta las fechas establecidas para cada grupo o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra; así: • **Grupo 1**: E.S.E. Hospital San Vicente De Paul Anserma, ubicado en el municipio de Anserma, Caldas— hasta el **31 de marzo de 2026**. • **Grupo 2**: E.S.E. Hospital San Juan De Dios Pensilvania, ubicado en el municipio de Pensilvana, Caldas — hasta el **30 de abril de 2026**. • **Grupo 3**: E.S.E. Hospital Departamental San Lorenzo De Supía, ubicado en el municipio de Supia, Caldas — **30 de abril de 2026**.

1996352920

VIGENCIA DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la presentación de la oferta.
VIGENCIA DEL CONTRATO	La vigencia del contrato será de cuatro (04) meses adicionales al plazo de ejecución, los cuales serán únicamente para efectos de liquidar el contrato de conformidad con el artículo 11 de la ley 1150 del 2007.

SUPERVISOR DEL CONTRATO

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 REEVALUACIÓN 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.

1996352920

• 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.

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS
Las contenidas en el anexo No. 1.

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS
Las contenidas en el anexo No. 2.

INFORMACIÓN ECONÓMICA
Las contenidas en el anexo No. 3.

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA
Las contenidas en el anexo No. 4.

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL
Las contenidas en el anexo No. 5.

3. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

PUBLICACIÓN DE LA INVITACIÓN	Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA PUBLICADO EN EL SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA PUBLICADO EN EL SECOP II)
OBSERVACIONES A LA INVITACIÓN	Los interesados podrán solicitar aclaraciones a la Invitación Pública, dichas solicitudes deberán formularse por escrito en el portal único de contratación SECOP II. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formarán parte de los documentos del proceso. **NOTA:** No se absolverán consultas efectuadas telefónicamente o en forma personal, solamente será tenida en cuenta en este proceso, la información recibida por escrito, las cuales deberán formularse ÚNICAMENTE en el portal único de contratación SECOP II.
RESPUESTAS A OBSERVACIONES (SI EXISTEN)	Para las respuestas a las posibles observaciones presentadas al presente proceso por parte de los oferentes será desde el día siguiente día hábil, vencido el término para presentar las observaciones.

1996352920

PLAZO MÁXIMO PARA EXPEDIR ADENDAS	Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal: www.colombiacompra.gov.co (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. El término de expedir adendas para modificar la invitación tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas.
CIERRE DEL PROCESO (PLAZO PARA ENTREGAR PROPUESTAS)	Fecha: (SEGÚN CRONOGRAMA PUBLICADO EN EL SECOP II) Hora: (SEGÚN CRONOGRAMA PUBLICADO EN EL SECOP II) **Lugar:** Las propuestas deberán ser entregadas en forma magnética en el Portal Único de Contratación SECOP II. **PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II:** El protocolo de indisponibilidad aplica cuando una Falla General o Particular se presente dentro de las cuatro (4) horas previas a los hitos del Proceso de contratación descritos a continuación. Los términos establecidos en el presente documento son los mínimos para garantizar la transparencia, igualdad de oportunidades y pluralidad de oferentes en los procesos de contratación, por lo cual no están sujetos a discrecionalidad de las Entidades y Proveedores, salvo en los casos específicos relacionados en este documento. Los mantenimientos programados por la ANCP – CCE a la plataforma SECOP II en ningún caso implica el uso del presente protocolo, estos son informados a todos los usuarios de manera anticipada. Así mismo, los errores involuntarios de los Usuarios dentro de la Plataforma no son objeto de certificación por parte de la ANCP – CCE. **Recomendaciones:** 1. La comunicación entre la Entidad Estatal o el Proveedor deberá realizarse antes de finalizar el plazo determinado en el cronograma del proceso de contratación para cada hito del proceso. **PARA EFECTOS DE ACTIVACIÓN DEL PROTOCOLO DE INDISPONIBILIDAD DEL SECOP II, QUEDARÁN HABILITADOS LOS SIGUIENTE CORREOS ELECTRÓNICOS:** deris.rase3-gco@policia.gov.co; **LÍNEA TELEFÓNICA:** 606 3402442 Ext. 8307
EVALUACIÓN DE LAS OFERTAS Y CONSOLIDACIÓN INFORME DE EVALUACIÓN	El Comité Evaluador efectuará la verificación Jurídica, Técnica, Financiera y Económica y será publicado con el consolidado de evaluación dentro de los **tres (03) días hábiles** siguientes al cierre del proceso, indicando que el plazo para presentar las observaciones y/o documentos de índole subsanable a dicho informe será de un (01) día hábil. **Nota: Durante el termino para las evaluaciones y previo a la publicación del informe de evaluación, los comités pueden requerir mediante comunicado oficial por el SECOP II, a los oferentes para que subsanen los requisitos habilitantes de su propuesta. El termino para subsanar debe ser un (01) día hábil.**
RESPUESTA OBSERVACIONES Y/O CONSOLIDADO FINAL	Si hay observaciones, El Jefe de la oficina de Contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, las remite a los Evaluadores para su estudio, análisis y respuesta, igualmente se consolida el informe final de la evaluación, para lo cual, se realizará dentro de los **UN (01) día hábil** posteriores a la recepción de la documentación de subsanación y/u observaciones.
EXPEDICIÓN, NOTIFICACIÓN DEL ACTO	Dentro de los **UN (01) días hábil** siguiente al consolidado final, el Jefe Administrativo convoca al Comité de Adquisiciones y los evaluadores sustentarán ante el Comité rindiendo el concepto sobre la viabilidad de adjudicación, elaborándose el Acta de Adjudicación y la Resolución de misma.

1996352920

FIRMA DEL CONTRATO	Posterior a la publicación de adjudicación y su respectiva Resolución, dentro de los **tres (03) días hábiles** siguientes se elaborará la minuta del contrato para la posterior firma de las partes.

PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el SECOP con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el Articulo 2, artículo 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento Nro. 3 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción.

La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del SECOP II; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere los estudios previos e invitación del proceso emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.

2. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de selección diligenciarán el Formulario No 2 denominado "***Datos Básicos Beneficiario Cuenta***".

CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

CAUSALES PARA EL RECHAZO DE LAS PROPUESTAS

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

1. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenida correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.
2. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.
3. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.
4. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.
5. Cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente o se ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso de selección.
6. Cuando la oferta no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, una vez se haya solicitado subsanarlos **cuando a ello hubiere lugar**, o desatienda los aspectos sustanciales del requerimiento.
7. La NO presentación de los documentos habilitantes dentro del término establecido en la invitación.
8. Cuando el valor de la oferta supere el valor del presupuesto oficial asignado o supere el precio techo por ítem.

1996352920

9. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en la presente invitación. El lugar de presentación de la oferta será la plataforma electrónica SECOP II. En ningún caso la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 se hará responsable del retraso en la plataforma, o que el oferente presente oferta en lugar distinto al señalado en el lugar de la presentación.
10. El no tener la capacidad jurídica, la capacidad técnica, la capacidad económica y la operacional o la experiencia exigida en los presentes términos de referencia, conforme a la oferta presentada por los oferentes.
11. Si la propuesta se entrega en un lugar diferente al establecido en esta invitación publica o hayan sido enviadas por e-mail o fax.
12. Cuando la oferta sea condicionada o parcial.
13. En caso que se detecte inconsistencias que no puedan ser resueltas por los oferentes mediante pruebas que aclaren la información presentada.

CRITERIOS DE SUBSANIBILIDAD – ACLARACIÓN O CORRECCIONES: Primará lo sustancial sobre lo formal; La ausencia de requisitos o la falta de documentos referentes a la futura contratación o al proponente, no necesarios para la comparación de las propuestas, no servirán de argumento suficiente para el rechazo de los ofrecimientos hechos, de acuerdo con el parágrafo 1 del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018

En cuanto al procedimiento de contratación de directa, se determinará un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. Los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes que finalice el traslado del informe de evaluación. **(CIRCULAR EXTERNA UNICA - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE 2023)**

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO.

1) Cuando no se presenten ofertas.
2) Cuando la oferta no resulte hábil por no cumplir las exigencias de la invitación.
3) Existan causas o motivos que impidan la escogencia objetiva del proponente.
4) Lo que contemple la ley.

NOTA 1: La Policía Nacional - Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento En Salud 3, declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva contemplada en la Ley 1882 de 2018.

NOTA 2: Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

NOTA 3: La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, la cual se publicará en SECOP II. Contra este acto administrativo procederá el recurso de reposición, en las condiciones establecidas en el artículo 76 de la Ley 1437 de 2011.

Lo anterior en virtud de la Nota 101 de la Resolución 03049 del 30 de julio de *2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* que dispone: *"En caso de no lograrse la adjudicación, se declarará desierto el proceso mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP. Si hubiere proponentes, el término para presentar el recurso de reposición correrá desde la notificación del acto correspondiente"*.

La oferta deberá presentarse mediante la Plataforma SECOP II de la Pagina Virtual de Contratación Colombia Compra Eficiente, con los siguientes documentos:

2. REQUISITOS HABILITANTES JURÍDICO (aplica para los 3 grupos)

- ✓ Carta de Presentación de la Propuesta (Diligenciar formato adjunto "**Formulario Nro. 1"**)
- ✓ Acuerdo de confidencialidad (Diligenciar formato adjunto **Formulario Nro. 3**)

1996352920

- ✓ Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc.) que acredite la existencia de la entidad pública a la cual se invita.
- ✓ Limitaciones o facultades para celebrar contratos (Decreto – Resolución – Ordenanza o Manual de Contratación o acto administrativo).

Nota: Si en el Certificado de Existencia y Representación Legal o el documento equivalente de autoridad competente, no se menciona de forma clara la limitación y/o autorización para contratar y/o en la cuantía, el representante legal de la empresa, adjuntara a su propuesta un escrito firmado por él, en el cual indique que no existe limitación para contratar ni tampoco en la cuantía en los estatutos de la sociedad/empresa.

- ✓ Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal.
- ✓ Fotocopia de la Cédula de Ciudadanía del representante Legal

- ✓ **BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES.**
  La Policía Nacional, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal. NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

- ✓ **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS.**
  La Policía Nacional, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

- ✓ **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES.**
  La Policía Nacional, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta. La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

- ✓ **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES SISTEMA REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS RNMC.**
  La Policía Nacional, consultará en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, con el fin de verificar los antecedentes del representante legal, verificando que no se encuentra inmerso en el numeral 4 del artículo 183 del código nacional de policía y convivencia ciudadana (ley 1801 del 2016).

- ✓ **REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS – REDAM**: Con el fin de verificar que la persona natural o el representante legal de la persona jurídica no esté reportado ante el REDAM, el proponente deberá adjuntar certificación expedida por el MINTIC, con fecha de expedición no anterior a 30 días calendario a la fecha de cierre del presente proceso de selección, donde manifieste que no se encuentra en causal de inhabilidad por ser deudor moroso de alimentos.

- ✓ **CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DE DELITOS DE NATURALEZA SEXUAL.** La Policía Nacional, consultará en la página de inhabilidades por delitos sexuales, de la Policía Nacional, a las personas naturales o los representantes legales de la persona jurídica de quien presente la oferta.

- ✓ **CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES:** La certificación debe acreditar el pago de dichos aportes con seis (6) meses de anticipación a la fecha de cierre de la contratación. En el evento que la sociedad no tenga más de seis (6) meses de constituida, deberá acreditar los pagos a partir de la fecha de constitución.

Nota: En caso que la certificación sea firmada por el revisor fiscal o contador, se debe enviar con la propuesta copia de la tarjeta profesional y certificado de antecedentes de la Junta Central de Contadores.

Que según lo establecido en el artículo 114-1 del Estatuto Tributario, adicionado por el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, determina lo siguiente:

1996352920

Articulo 114-1. Exoneración de Aportes. Estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes de que trata este inciso.

Los consorcios, uniones temporales y patrimonios autónomos empleadores en los cuales la totalidad de sus miembros estén exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) y el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) de acuerdo con los incisos anteriores y estén exonerados del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social en salud de acuerdo con el inciso anterior o con el parágrafo 4o del artículo 204 de la Ley 100 de 1993, estarán exonerados del pago de los aportes parafiscales a favor del Sena y el ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

PARÁGRAFO 1. Los empleadores de trabajadores que devenguen diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes o más, sean o no sujetos pasivos del Impuesto sobre la Renta y Complementarios seguirán obligados a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y los pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 7º de la Ley 21 de 1982, los artículos 2º y 3º de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1º de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables.

PARÁGRAFO 2. Las entidades calificadas en el Régimen Tributario Especial (fundaciones y sociedades sin ánimo de lucro) estarán obligadas a realizar los aportes parafiscales y las cotizaciones de que tratan los artículos 202 y 204 de la Ley 100 de 1993 y las pertinentes de la Ley 1122 de 2007, el artículo 7º de la Ley 21 de 1982, los artículos 2" y 3" de la Ley 27 de 1974 y el artículo 1" de la Ley 89 de 1988, y de acuerdo con los requisitos y condiciones establecidos en las normas aplicables

PARÁGRAFO 3. Los contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios (Sociedades declaradas como zonas francas y entidades sin ánimo de lucro) que liquiden el impuesto a la tarifa prevista en el inciso 1" del articulo 240-1 tendrán derecho a la exoneración de que trata este artículo.

PARÁGRAFO 4. Los contribuyentes que tengan rentas gravadas a cualquiera de las tarifas de que tratan los parágrafos 1, 2, 3 y 4 del artículo 240 del Estatuto Tributario, y el inciso 1 del artículo 240-1 del Estatuto Tributario (empresas industriales y comerciales del Estado, las sociedades de economía mixta del orden Departamental, Municipal y Distrital, en las cuales la participación del Estado sea superior del 90% que ejerzan los monopolios de suerte y azar y de licores y alcoholes, Las personas jurídicas contribuyentes del impuesto sobre la renta y complementarios y empresas editoriales constituidas en Colombia como personas jurídicas), tendrán derecho a la exoneración de aportes de que trata este articulo siempre que liquiden el impuesto a las tarifas previstas en las normas citadas. Lo anterior sin perjuicio de lo previsto en el parágrafo 3 del artículo 240-1.

PARÁGRAFO 5. Las Instituciones de Educación Superior públicas no están obligadas a efectuar aportes para el Servicio Nacional de Aprendizaje.

Por último, va precisar que los aportes a las cajas de compensación familiar se deben seguir haciendo por todos los empleadores y por todos sus trabajadores, puesto que frente a ellos ni la Ley 1807 de 2012 ni la ley 1819 de 2016 contemplaron exoneración alguna. La exoneración aplica únicamente para los aportes al SENA ICBF y las contribuciones al sistema de salud en los términos del articulo 114-1 del estatuto tributario. Lo anterior, sin perjuicio de la facultad de fiscalización y control de la Administración Tributaria Nacional y de las demás entidades competentes para constatar la correcta aplicación de las disposiciones legales que rigen les materias previstas en este decreto,

1996352920

En caso de ofertas conjuntas, cada uno de los integrantes del Consorcio o Unión Temporal debe allegar este documento.

Las personas naturales lo harán de conformidad con lo establecido en el Artículo 9 de la Ley 828 de 2003

La información presentada en desarrollo del presente numeral, se entiende suministrada bajo la gravedad de juramento respecto de su fidelidad y veracidad.

Nota: No aplica para las personas naturales, y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

- ✓ **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS, DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS Y ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO** El oferente dentro de su propuesta, deberá anexar documento suscrito por el representante legal y/o apoderado, o quien haga sus veces, donde haga constar que acepta los parámetros contenidos en el anexo 6 que corresponde a la "*estimación, tipificación, asignación de riesgos, la forma de mitigarlo, la determinación de garantías y las cláusulas sancionatorias*".

- ✓ **COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN** (Diligenciar "**Formulario Nro. 4**".)

3. EVALUACIÓN TÉCNICA (aplica para los 3 grupos)

3.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos establecidos en el Anexo Nro. 1. Para ello, la Entidad Estatal deberá marcar con una "X" en la columna "OFERTA", indicando si ofrece o no, cada una de las especificaciones técnicas solicitadas.

Instrucciones:

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas deben estar totalmente diligenciadas.
b. 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.
c. Los servicios adjudicados corresponderán **únicamente a los ofertados por la entidad.**

3.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

3.2.1 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 HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA, E.S.E HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS PENSILVANIA, E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN LORENZO DE SUPÍA, de lo contrario el comité solicitará al oferente para acreditación de dicha experiencia

3.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
(Ver Condiciones del Servicio)

3.2.3 EXPERIENCIA
No aplica.

3.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL
(Ver Condiciones del Servicio)

3.2.5 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO
El oferente deberá cumplir con las condiciones adicionales requeridas en el Anexo Nro. 2.1 del presente estudio.

1996352920

3.2.6 CAPACIDAD OPERATIVA
(Ver Condiciones del Servicio)

3.2.7 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**, con expedición vigente, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos.

El Contratista 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.

3.2.8 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

NOTA: LOS FACTORES TÉCNICOS SERÁN VERIFICADOS POR EL COMITÉ EVALUADOR, POR MEDIO DE VISITAS A LAS INSTALACIONES DE LOS PROPONENTES. ADEMÁS, DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EL SUPERVISOR PODRÁ REALIZAR VISITAS PARA SU VERIFICACIÓN.

3.3 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN.

No aplica

4. 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.

- ✓ **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.

1996352920

- ✓ **Formato Información De Terceros:** El oferente deberá diligenciar el formato datos Información Terceros (Diligenciar Formulario Nro. 6)

- ✓ **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 relacionado en el anexo Nro. 3 de la presente invitación.

Al ser este un proceso que será adjudicado por el valor total del presupuesto disponible para la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, se verificarán los requisitos habilitantes (Jurídico y Técnico).

"INVITACIÓN A VEEDURÍAS"

QUE EN CUMPLIMIENTO EN LO DISPUESTO EN LA LEY 80 DE 1993, SE CONVOCA A TODAS LAS VEEDURÍAS CIUDADANAS, PARA QUE PARTICIPEN EN LA ETAPA PRE-CONTRACTUAL, CONTRACTUAL Y POS-CONTRACTUAL DEL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 66 DE LA LEY 80 DE 1993 Y LA LEY 850 DE 2003.

Atentamente,

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

ELABORÓ: SI. JESUS DAVID JIMENEZ CHICA
ANALISTA DE CONTRATOS RASES N°3

REVISÓ: CPS. NELSON RAÚL FIGUEROA PEÑALOZA
ABOGADO GRUPO CONTRATOS RASES N°3

REVISÓ: SI. YULIET LISETH MARÍN VARGAS
JEFE CONTRATOS RASES NRO. 3

REVISÓ: MY. SAIRA YULIETH SEPÚLVEDA FLÓREZ
JEFE ÁREA ADMINISTRATIVA RASES N°3 (E)

UBICACIÓN: C:\Users\Disan\Documents\01. Contratos 2025\01. Contratos ENTIDADES\

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

1996352920

ANEXO NRO. 1

El oferente deberá cumplir con los requisitos técnicos establecidos en el presente anexo. Para ello, la Entidad Estatal deberá marcar con una "X" en la columna "OFERTA", indicando si ofrece o no, cada una de las especificaciones técnicas solicitadas. Este archivo será verificado por el Comité Técnico aplicando los criterios de "OFRECE" o "NO OFRECE".

Instrucciones:

a. Las Especificaciones Técnicas requeridas deben estar totalmente diligenciadas.
b. No se podrán modificar las columnas "Código", "Nombre del servicio" . Solo se permite marcar con "X" el ítem a ofertar o no ofertar. El resto de columnas e información no son editables.
c. Los servicios adjudicados **corresponderán únicamente a los ofertados por la entidad**.

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

ENTIDAD	Cód Servicio	Servicio	OFERTA	
	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		
ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL ANSERMA	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

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

ANEXO 2

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

Nota: Estas condiciones técnicas adicionales aplica para los 03 grupos. Es importante dejar en claro que la información es válida para todos los grupos sin excepción.

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		

1996352920

	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		

1996352920

	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.		

1996352920

	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.

1996352920

	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

1996352920

ANEXO No. 3

INFORMACIÓN ECONÓMICA

El presente anexo es de carácter informativo. El oferente deberá certificar mediante documento escrito, firmado por el representante Legal de la entidad, la aceptación de las tarifas y el ofrecimiento de los servicios que más adelante se relacionan.

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

1996352920

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA VALOR 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
30	903852	LÍQUIDO PLEURAL (EXAMEN FÍSICO Y CITOQUIMICO 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

1996352920

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA VALOR 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
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

1996352920

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA VALOR 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
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

1996352920

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	TARIFA VALOR 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
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

1996352920

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

Otros servicios ofertados por la entidad (medicamentos e insumos)

Nota: Se aclara que los demás servicios ofertados por la entidad, correspondientes a medicamentos e insumos, se encuentran relacionados en el archivo Excel adjunto.

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

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 sanguineo 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

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

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.

1996352920

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

SERVICIOS HABILITADOS

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

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

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

1996352920

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.

Nota: Se aclara que los demás servicios ofertados por la entidad, correspondientes a medicamentos e insumos, se encuentran relacionados en el archivo Excel adjunto.

1996352920

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO

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

1996352920

ANEXO Nro. 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. **EL CONTRATISTA** se obliga a cumplir el objeto del contrato que se llegue a suscribir como resultado de la adjudicación del proceso, 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 jefe de la Regional de Aseguramiento en salud No.3, 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 guardar 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.

1996352920

13. **EL CONTRATISTA** deberá aceptar y facilitar los requerimientos de la auditoria médica, de garantía de calidad, central de cuentas y auditoria concurrente 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., al inicio del contrato y se mantendrá un coordinador durante la ejecución del contrato.

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

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 a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de gestión de la Seguridad y salud en el Trabajo".

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

1996352920

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 debe cumplir con 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

25. El CONTRATISTA, Restituirá a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso 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 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" en 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 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 de 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"

1996352920

- ✓ Ley 29 de 1992 "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 Caldas y/o el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 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 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 la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) al usuario; si se encuentra activo en otra EPS, no será prestado el servicio, así se haya 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 al 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.

1996352920

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien 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.

1996352920

ANEXO No. 6

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

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.*

1996352920

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 incrementos decretados por el gobierno, como el IPC.	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 económicas del mercado.	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

1996352920

		IVA y demás gravámenes.					
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

1996352920

ANEXO No. 7

(FORMATO EJEMPLO CONTRATO)

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nro. XXXXXX CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 IDENTIFICADA CON NIT 900.339.410-8 Y LA E.S.E XXXXXXX IDENTIFICADA CON NIT XXXXXX, CUYO OBJETO ES "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 EN EL MUNICIPIO DE XXXXXXX DEL DEPARTAMENTO DE XXXXXXX"

Entre los suscritos a saber, el señor Teniente Coronel **GILBERTO GUTIÉRREZ BOTELLO**, mayor de edad, identificado con la Cédula de Ciudadanía número 88.033.546 expedida en Pamplona Norte de Santander, obrando en nombre de **LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3**, en su calidad de Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3, según Orden Interna Nro. 003 del 07 de enero de 2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó parcialmente la Resolución 00011 del 02/01/2025 emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominará **EL CONTRATANTE** por una parte; y por la otra, el señor **xxxxxxx,** identificado con cedula de ciudadanía Nro. xxxxxxx expedida en xxxxxxxxx, quien actúa en calidad de Representante Legal de la **E.S.E xxxxxxxxx** identificada con el **NIT.** xxxxxxxxx, y quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de 22 item 18 condiciones del servicio. **18.)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **19.)** Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante. **20.)** Una vez recibida la referencia, tendrá la obligación de hacer la contra referencia del paciente atendido. **21.)** Deberá utilizar las guías de manejo en los pacientes remitidos por la Unidad Prestadora de Salud XXXX. **22.)** Para la realización del servicio, el contratista deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** el usuario presentará el carné que acredita los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE, expedida por la oficina de afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud XXXX **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Es importante destacar que en caso de que el usuario requiera el servicio de urgencia y existan novedades con la validación de derechos, la IPS deberá comunicarse de lunes a domingo, con la subred integral de servicios de Salud Unidad Prestadora de Salud XXXX, teléfono 3505592021, correo electrónico XXXX.upres-aut@policia.gov.co de la Unidad Prestadora de Salud XXXX **c.** Los afiliados que no cumplan estos requisitos no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo con la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **d.** Todo procedimiento que la IPS proveedor estime conveniente para la atención del usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requiere el aval por parte de la central de autorización de la subred integral de servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud XXXX, esto sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. **e.** Todo servicio, fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), debe ser tramitado para estudio y aprobación del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y remitirlo a la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud XXXX, para que se adelante el trámite ante el nivel central. El anterior tramite se puede realizar por urgencias por la condición clínica del paciente y/o orden judicial, y éstos serán reportados posteriormente. **f. Referencia:** Para los servicios hospitalarios, se requiere remisión en el formato oficial **g.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados. **h. Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Unidad Prestadora de Salud XXXX, el formato de contrarreferencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas. **i. Urgencias:** La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud XXXX. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito por el Ministerio de Protección Social. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requieren continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, etc., éstos requerirán el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud XXXX, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en

1996352920

la IPS, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Cuando la solicitud es de atención en el servicio de urgencias para una **URGENCIA VITAL**, tal y como lo consagra la Ley, 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 enviará en el anexo establecido por el Ministerio de Salud; esta solicitud se debe hacer a través del correo electrónico que para tal fin tiene establecido el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud XXXX. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas de alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor (únicamente aplica para la consulta por medicina general). Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico tratante. **j. Autorizaciones:** Las autorizaciones tendrán una validez de 90 días, pasados éstos, deberán ser renovadas **23.)** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **24.)** Prestar en forma continua y permanente (24 horas al día) los servicios a todos los Afiliados de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad. **25.)** Prestar los servicios bajo el cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2.019 y todas aquellas normas que adicionen o modifiquen los estándares de calidad en prestación de servicios. **26.)** Contar con un sistema de referencia y contra referencia, y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud XXXX, para el manejo de la prestación del servicio. **27.)** Para el servicio programado, los pacientes deben entregar orden médica y autorización de la oficina de referencia contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud XXXX; donde se debe especificar el examen, terapéutica y/o procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y según el diagnóstico del paciente. **28.)** Informar a la subred integral de servicios de Salud Unidad Prestadora de Salud XXXX, el estado del paciente en las 24 horas siguientes al ingreso, según la normatividad vigente que define la relación entre prestadores de Salud, Decreto 4747 de diciembre de 2007, y demás normas que la modifiquen y/o adicionen. **29.)** El manejo intrahospitalario debe comprender el tratamiento de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al procedimiento quirúrgico y al manejo médico. Para dicho manejo se utilizarán los medicamentos descritos en el manual único de medicamentos de la Policía Nacional (Acuerdo 080 del 2022) y los precios de los medicamentos requeridos en hospitalización, se ajustarán de acuerdo a la 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". **30). 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 con el área de desempeño. **31). EL CONTRATISTA** deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse. **32). 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. **33). 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. **34). El CONTRATISTA** deberá dar cumplimiento de la Normatividad relacionada con la Facturación Electrónica. **35). 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*" **36). 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 **37).El CONTRATISTA** debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso): **a)** 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" **b)** 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". **c)** 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. **d)** 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" en 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. **e)** Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades". **f)** Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones. **g)** 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." **h)** 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

1996352920

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". **i)** Decreto 302 de 2000. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado". **j)** Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica". **k)** Ley 29 de 1992 "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. **l)** 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". **m)** El contratista, 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. **38). El CONTRATISTA** debe cumplir con lo establecido en el numeral sexto de la resolución 00090 del 15 de enero del 2018, con ocasión a la realización de la liquidación en los 60 días siguientes vencido el plazo de ejecución. **39)**. 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 XXXX 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 levantará la respectiva acta de los temas tratados y soporte de asistencia). **40). 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. **41). 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 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. **42). 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 de 1992 de Ministerio de protección social. **43). EL CONTRATISTA** 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. **DECIMA PRIMERA: INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 Y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD XXXX DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: 1.)** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **2.)** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta **50%** y en un setenta **70%** el valor del contrato. **3.)** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de salud, según el nivel de atención y/o los indicadores del Decreto 441 de 2022 y/o la norma que modifique adicione regule el tema. **4.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud XXXX. **DECIMA SEGUNDA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA TERCERA. DERECHOS DEL CONTRATANTE:** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información referente a los servicios contratados del **CONTRATISTA**. **DECIMA CUARTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.)** Recibir a satisfacción los servicios que sean prestados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo Nro. 2 "CONDICIONES TÉCNICAS". **3.)** 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 al **CONTRATISTA**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **4.)** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC de acuerdo con los plazos establecidos en el decreto 441 del 2022 y la ley 2024 del 2020. **5.)** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones

1996352920

que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **6.)** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **7.)** Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **8.)** 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. **9.)** 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. **DÉCIMA QUINTA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones del **CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA SEXTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Teniendo en cuenta que se trata de un contrato interadministrativo, no será obligatoria la exigencia de garantías de conformidad con lo estipulado en *el Decreto 1082 del 2015, Art 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 el artículo 2.2.1.2.3.1.1*, no obstante, la justificación establecida en el estudio previo y la invitación, el contratista dentro de los tres (3) días siguientes a la entrega del contrato enviara la Póliza de Responsabilidad Civil de Clínicas u Hospitales que anualmente suscribe la E.S.E, con su respectivo recibo de pago que se encuentre al día. Esta póliza será aprobada por el grupo de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, si la póliza enviada por el hospital no tiene los amparos (tiempo) necesarios para el cubrimiento del contrato, se aprobará parcialmente y el contratista tiene las obligaciones de enviar la nueva póliza, de lo contrario no puede continuar con la ejecución del contrato. **El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA OCTAVA. una vez revisados los informes de las novedades del contratista, la debida notificación y las objeciones de las novedades por parte de la E.S.E, la regional analizara el trámite de SANCIONES: a) MULTAS.** - En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1.890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE**, mediante acto administrativo y con Audiencia de las partes que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, o de los requisitos de legalización, **EL CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente cláusula. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. **PARÁGRAFO PRIMERO- APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se impone alguna de las sanciones antes descritas, **EL CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que **EL CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor de **EL CONTRATISTA** si lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA NOVENA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá al **CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGÉSIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15,16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso de que las mismas resulten aplicables. **VIGÉSIMA PRIMERA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **VIGÉSIMA SEGUNDA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica,

1996352920

nacional o extranjera, sin previa autorización escrita del **CONTRATANTE**, teniendo la facultad de reservarse las razones que posea para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA TERCERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGÉSIMA CUARTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA QUINTA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA SEXTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal del compromiso por parte del **CONTRATANTE**, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES. **VIGÉSIMA SÉPTIMA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: I.) Invitación del proceso **PN RASES N°3 CD xxxx xxxx. II**.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF xxxxxx de fecha xxxxxxx QUIPU Nro. xxxxx del xxxxxx**, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N°3. **III).** Resolución adjudicación **Nro.** xxxx del xxx de julio de xxxxx. **IV**.) Oferta del CONTRATISTA. **V**.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. **VI**.) La póliza de responsabilidad civil extracontractual (labores, predios u operaciones) o póliza de responsabilidad civil de clínicas u hospitales. **VII**.) Fotocopia del RUT de la Empresa. **VIGÉSIMA OCTAVA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **Nota**: si la información aportada por el contratista presenta alguna novedad o irregularidad en su validez, la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3 terminará unilateralmente el contrato, lo anterior garantizando el debido proceso. **VIGÉSIMA NOVENA: VEEDURÍAS CIUDADANAS:** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **TRIGÉSIMA. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Pereira Risaralda

Para constancia de lo anterior, se firma en Pereira Risaralda, _____

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

R5EPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

1996352920

ANEXO No. 1 "DATOS DEL CONTRATO" (FORMATO CONTRATO)

CONTRATO No.	xxxxxxxxx
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3 - NIT 900.339.410-8
REPRESENTANTE LEGAL	xxxxxxxxx
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	xxxxxxxxxxxx
CARGO	Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 003 del 07 de enero de 2025, emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 00364 del 12/02/2025 que modificó parcialmente la Resolución 00011 del 02/01/2025 de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** xxxxxx **NIT:** xxxxxxxx **REPRESENTANTE LEGAL:** xxxxxxxx **DOC. IDENTIDAD:** xxxxxx **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** xxxxxx **DIRECCIÓN:** xxxxxxx **TELÉFONO:** xxxxxxxxx **E-MAIL:** xxxxxxxx
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO **PN RASES N°3 CD xxxxx**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un integrante de Unidad Prestadora de Salud xxxxxx, 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 5 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. Así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de ejecución contractual, 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 (...)*". Finalizado el contrato, el contratista remitirá al supervisor del contrato, el estado de cartera dentro de los 30 días calendario siguientes a su finalización, para realizar su revisión y análisis, en caso encontrar que existen glosas pendientes de conciliación, solicitará a la auditoria médica de cuentas la fijación de la fecha y hora en que se podrá realizar este trámite, Finalizada la reunión, tomará copia de la respectiva acta para que haga parte del expediente contractual. De no quedar con cuentas pendientes de pago, procederá a su liquidación inmediata, en caso contrario esperará a que se realice el pago de lo adeudado, luego de lo cual solicitará a la tesorería de la unidad certificación de los pagos efectuados al proveedor con cargo al contrato. **OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR**

1996352920

	• Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato. • 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 de más 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; 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.
CLAUSULA OBJETO	**"LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, EN EL PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE xxxxxxx DEL DEPARTAMENTO DE xxxxxxxx, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3".**
CLAUSULA VALOR	**xxxxxxxxxx MONEDA LEGAL VIGENTE ($xxxxxxxx)** para la vigencia 2025
CLAUSULA FORMA DE PAGO	El pago por la prestación de los servicios objeto del contrato se efectuará en pagos parciales en moneda legal colombiana dentro de los (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 al 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

1996352920

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 software 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 de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así

- Factura (de acuerdo con 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 lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

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

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 NACION". Por consiguiente, las entidades deberán ajustarse a los requisitos y parámetros allí establecidos para el trámite de facturación electrónica, igualmente para 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, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán 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 verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación, siguiendo los lineamientos contemplados en el Decreto 4747 de 2007 expedido por el Ministerio de Salud, *"Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, la Resolución 3047 de 2008 expedida

1996352920

por el Ministerio de Salud *"Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya y el instructivo 013 de 2013 DISAN-AGESA *"Modificación al modelo de regulación para la prestación de servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional"*, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, 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 oferente seleccionado 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:

1996352920

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	DIAGNÓSTICO	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 oferente seleccionado 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 oferente seleccionado 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) Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada

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

PLATAFORMA SECOP II: El Contratista deberá cargar la cuenta cobro, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el pago respectivo.

DATOS CUENTA

NOMBRE BENEFICIARIO: xxxxxx
CUENTA No: xxxxxxxxx
TIPO DE CUENTA: xxxxxxxx
ENTIDAD FINANCIERA: xxxxxxx

CLAUSULA APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF xxxxx de fecha xxxxxxx QUIPU Nro. xxxxxx del xxxxxxx** para la vigencia 2025 y, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 3.
CLAUSULA PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal, la carta de inicio y hasta el **hasta el treinta y uno (31) de octubre de la vigencia 2025**, o hasta agotar el presupuesto disponible lo que primero ocurra.

1996352920

CLAUSULA SITIO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Los servicios objeto de la presente contratación, se prestarán en las instalaciones de la E.S.E xxxxxxx, ubicada en la xxxxxxx del municipio de xxxxxxx Caldas.
CLAUSULA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos Colombianos.

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

ANEXO 2
(FORMATO CONTRATO)

(ESPECIFICACIONES TÉCNICAS)

LA POLICÍA NACIONAL

ORDENADOR DEL GASTO

CONTRATISTA

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL ENTIDAD CONTRATISTA

1996352920

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 incompatibilidad 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.

1996352920

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 POLICIA 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

1996352920

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 (s): _____
Correo Electrónico(s):_____

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*

1996352920

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 NACION.

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

1996352920

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.

1996352920

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*

1996352920

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

1996352920

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*

1996352920

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 2°, lo relacionado con la "Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional", en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.

Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

1996352920

Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.

Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.

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

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

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

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

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

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

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*

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

1996352920

FORMULARIO 6
FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS

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 _____

1996352928