REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 07 de julio de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS - ANTIOQUIA.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	CENTROS DE SALUD
51000000	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS	MEDICAMENTOS Y PRODUCTOS FARMACEUTICOS

1.2 VALOR

El valor estimado en el presente proceso es de OCHO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 8.000.000,00), los cuales están distribuidos así:
Vigencia presupuestal 2025: La suma de cuatro millones moneda legal colombiana ($ 4.000.000,00)

TEMY/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	1	VIGENCIA 2025: $ 4.000.000,00 VIGENCIA 2026: $ 4.000.000,00	VIGENCIA 2025 - 2026: $ 8.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 8.000.000,00**

Vigencia presupuestal 2026: La suma de cuatro millones de pesos moneda legal colombiana ($ 4.000.000,00).

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

Resolución 001 del 01-01-2025 DISAN aprobación de recursos plan anual de adquisiciones Vigencia 2025 UNIDAD REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6.

La vigencia 2026 se encuentra respaldada en la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. 14925 del 28/05/2025, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	VIGENCIA 2025: $ 4.000.000,00 VIGENCIA 2026: $ 4.000.000,00	VIGENCIA 2025 - 2026: $ 8.000.000,00
TOTAL						1	**$ 8.000.000,00**	**$ 8.000.000,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, requiere contratar con la entidad E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS entidad que tiene por objeto social la prestación de servicios de salud, a fin de satisfacer las necesidades en salud y garantizar la continuidad en la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud N° 6.

La Entidad E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS cuenta con certificado de habilitación No 0566404481 para los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 ha identificado una necesidad prioritaria relacionada con la falta de acceso oportuno a servicios de salud por parte de una significativa población, especialmente en zonas rurales y sectores vulnerables. Esta situación ha sido evidenciada a través de reportes de atención, quejas de usuarios, y análisis de indicadores de cobertura y oportunidad en la prestación de servicios. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y/o personal técnico y profesionales en el municipio de San pedro de los Milagros, para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, contratistas externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de San pedro de los milagros- Antioquia.

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de San pedro de los milagros - Antioquia.

La contratación de servicios de salud de baja complejidad con la E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de San pedro de los milagros - Antioquia puede justificarse por varias razones importantes:

- Los servicios de baja complejidad de atención en salud es un pilar importante en la atención médica, ya que, dentro de sus principales objetivos, la prevención es la de menor costo y de mayor impacto en la salud de nuestros usuarios.
- La atención de baja complejidad se proyecta en la comunidad, coordinándose con organizaciones para lograr actitudes favorables para la salud, tratando de involucrar y promoviendo la confiabilidad de nuestro subsistema de salud.
- Los servicios de baja complejidad garantizan el acceso a profesionales y especialistas de la salud con experiencia y capacidad para brindar atención a pacientes.

- El talento humano que constituye los servicios de baja complejidad son médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos, sus principales actividades son promoción para la salud, prevención de riesgos y daños, atención médica integral ambulatoria, educación en hábitos saludables, control de la salud, tratamiento de morbilidad no compleja, rehabilitación y cuidados paliativos, así como referencia oportuna de casos a niveles de mayor complejidad. De igual manera, concentra los programas prioritarios, como los de vacunación, control nutricional, atención al niño sano, salud reproductiva y sexual, atención del embarazo, entre los más importantes.

La contratación de estos servicios permitirá:
- Ampliar la cobertura en zonas con barreras geográficas o sociales.
- Reducir los tiempos de espera para la atención médica.
- Mejorar los indicadores de acceso y oportunidad en salud.
- Cumplir con los estándares de habilitación y calidad exigidos por el Ministerio de Salud.

En resumen, los servicios de baja complejidad se justifican en el presente estudio de contratación por la necesidad de acceso a la experiencia profesional, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientación diagnóstica, terapéutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevención que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

OPORTUNIDAD

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 y la E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, tiene como fines primordiales la facilidad y eficiencia en el proceso de contratación de prestación de servicios de salud de baja complejidad, dispensación de medicamentos por parte de una entidad, al personal de usuarios y beneficiarios lo que permite:

1. Simplificación de procesos de autorizaciones y atenciones.
2. Reducción de tiempos de respuesta en atenciones de pacientes.
3. Mayor transparencia a la ejecución contractual.
4. Flexibilidad en las condiciones contractuales por ser de carácter interadministrativo.
5. Acceso a tecnologías y herramientas para agilizar la contratación por medio del SECOPII.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 se puede beneficiar con la ejecución del probable contrato, ya que puede:

1. Ahorrar tiempo y recursos por la atención fuera de las instalaciones propias, lo cual genera una menor demanda en el ESPCO y los ESPRI.
2. Mejorar la calidad de los servicios o bienes contratados, esto contando que los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, no tienen que realizar un desplazamiento de 4 horas 5 minutos hasta el ESPCO DEANT, para atenciones de primer nivel.
3. Reducir costos ante las tarifas ofertadas de servicios de salud y suministro de medicamentos en sitio.

Para la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, la contratación con la E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de San pedro de los milagros busca la facilidad y eficiencia en el proceso de atención de servicios de salud, ya sea para usuarios o beneficiarios, puede incluir aspectos como:

1. Acceso rápido y sencillo a servicios médicos
2. Flexibilidad en horarios y ubicaciones
3. Simplificación de trámites y papeleo
4. Comunicación efectiva y transparente
5. Opciones de pago y seguro adecuadas
6. Reducir tiempos de espera
7. Mejorar la experiencia del paciente
8. Aumentar la accesibilidad a servicios de salud
9. Fomentar la adherencia a tratamientos y recomendaciones médicas

POBLACION OBJETO

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 y la E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de San pedro de los milagros, se ha presentado atenciones en servicios de salud durante los primeros días de la vigencia, para las actividades de procedimientos de baja complejidad teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional Nº 6 de la Policía Nacional.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional N° 6 de la Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, requiere la prestación de servicios de salud ambulatorios, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de San pedro de los milagros - Antioquia. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad, ya que remitir a los usuarios a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas:

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	MESES A CUBRIR	FECHA PROBABLE DE TERMINO
$ 8.000.000,00	El promedio de consumo mensual que se tiene estipulado con la E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL es de $ 1.00.000,00.	Cantidad de meses a cubrir 08 meses	31/03/2026

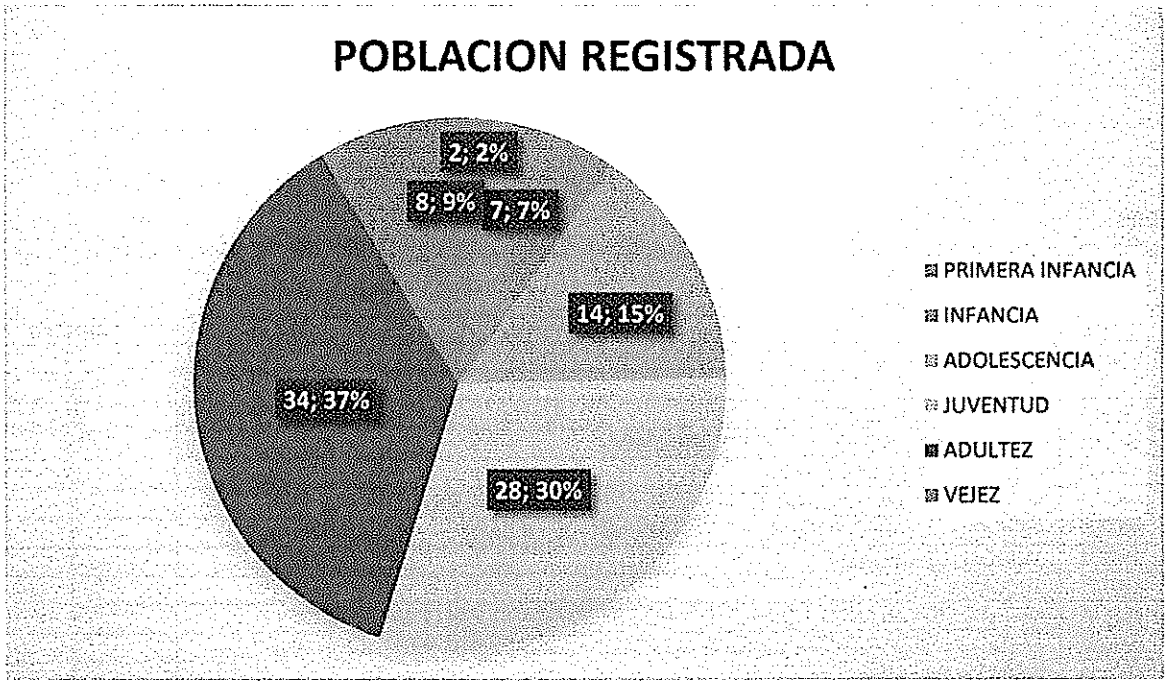
Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2025.

Demanda de servicios de salud.
La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud, actividades de Protección específica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.
a. Población por momento curso de vida
Análisis: en el municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 contamos con un total de 93 usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N° 6	PRIMERA INFANCIA	2
	INFANCIA	7
	ADOLESCENCIA	14
	JUVENTUD	28
	ADULTEZ	34
	VEJEZ	8
Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a abril 2025.		



En base a lo anterior y en las fechas de inicio y termino del anterior contrato celebrado, se presenta la información correspondiente a las atenciones realizadas de acuerdo a curso de vida

CURSO DE VIDA	ATENCIONES
PRIMERA INFANCIA	5
INFANCIA	4
ADOLESCENCIA	30
JUVENTUD	29
ADULTEZ	30
VEJEZ	6



Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS - Antioquia contamos con un total de 93 usuarios con una discriminación por sexo de la siguiente forma:

MUNICIPIO	*SEXO*	*TOTAL, POR SEXO*	*TOTAL, POR UPRES*
SAN PEDRO DE LOS MILAGROS ANTIOQUIA.	M	46	93
	F	47	

Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha abril del 2025.

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla los diagnósticos más frecuentes en nuestros usuarios en el año 2025 en municipio de San pedro de los milagros, Antioquia

CUPS	ATENCIÓN	CANTIDAD
890701	CEFALEA	30
906207	FIEBRE NO ESPECIFICADA	28
890701	ALERGIA NO ESPECIFICADA	26
890264	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	19
890303	ABRASION DE LOS DIENTES	12
890701	CONTUSION DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA PIERNA	6
890701	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE LA CARA	4
890701	AMIGDALITIS CRONICA	3
890701	ABDOMEN AGUDO	3
890701	ABORTO ESPONTANEO: COMPLETO O NO ESPECIFICADO, SIN COMPLICACION	2
890602	AFECCION RESPIRATORIA DEBIDAS NO ESPECIFICADADEBIDA INHALACION GHV Y	2
890111	DISFASIA Y AFASIA	1
890701	BRONQUIOLITIS AGUDA DEBIDA A VIRUS SINCITIAL RESPIRATORIO	1
890701	AGRESION CON DISPARO DE ARMA CORTA: CALLES Y CARRETERAS	1

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Se realizó el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

La Regional De Aseguramiento En Salud N° 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de San pedro de los milagros – Antioquia

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N° 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

A. Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de San pedro de los milagros – Antioquia

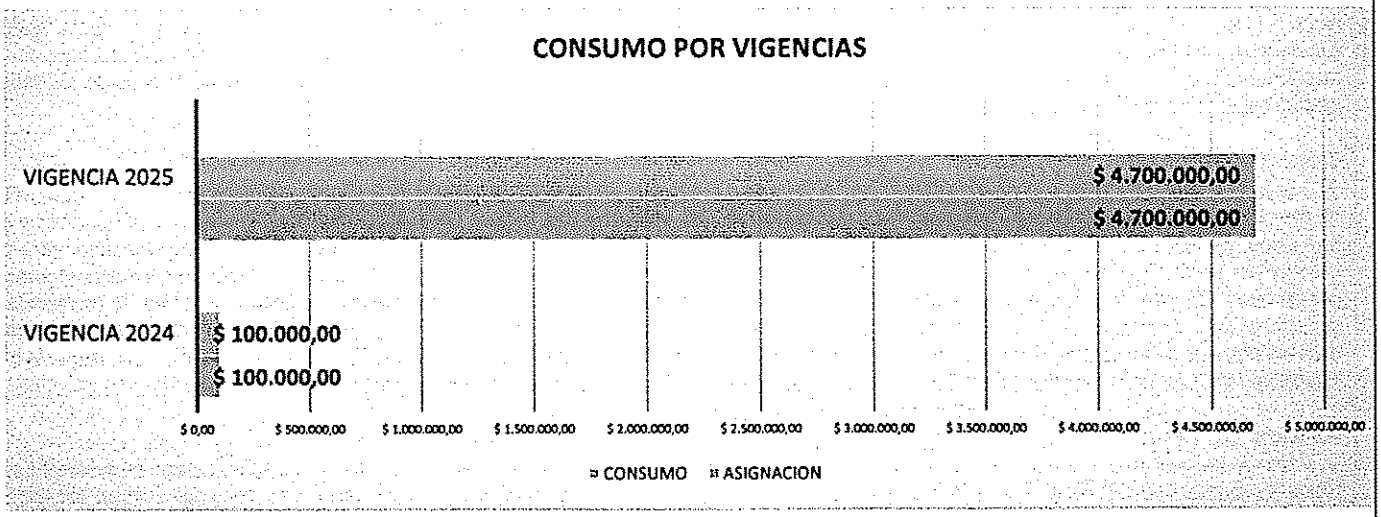
B. Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud Nº 6, es la contratación de dichos servicios.

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1º; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

CONSUMO CONTRATO VIGENCIA 2024 - 2025



La asignación del contrato para las vigencias 2024 – 2025 fue de un total de cuatro millones setecientos mil pesos moneda legal colombiana ($ 4.700.000,00) con fecha de inicio 27 de noviembre de 2024 y fecha de término 31 de mayo de 2025, al momento de elaborar este estudio previo no cuenta con saldo y ya fue liquidado el contrato.

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

De acuerdo con lo preceptuado en el articulo 3 de la Ley 80 de 1993, la contratación estatal tiene como fin "*la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines*". Al efecto, la rama legislativa en Colombia, dispuso que las actuaciones contractuales de las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal. Aunado a ello, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución Política como derecho fundamental, la Corte Constitucional reiteró en la Sentencia T-760 de 2008, que "*...el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social... que debe ser garantizado a todos los seres humanos...*" en conexidad con la vida.

1. Artículos 2, 11, 44, 48 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

2. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*"

3. Artículos 2, 4, 5, 6, 18 y 27 del **DECRETO 1795 DE 2000** "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"

4. Artículos 1, 2, 4, 5 y 6 del **ACUERDO No. 002 DEL 2001** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** *"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"*

5. Artículos 1 y 2 del **ACUERDO No. 070 de 2009** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** *"Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*
"

6. Artículos 1, 2 y 38 de la **RESOLUCIÓN No. 0267 del 25/01/2023** expedida por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA** *"Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas"*

JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL
Sentencia T-178 de 2024

"(...) La continuidad en la prestación del servicio adquiere una especial relevancia, en cuanto implica que la atención en salud no puede ser suspendida por razones de carácter administrativo o económico. Al respecto, esta Corte ha advertido que «las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos». Esto quiere decir que, una vez iniciada la atención en salud, en determinado centro clínico y bajo condiciones específicas, debe garantizarse su continuidad, sin suspensiones o retardos de tipo administrativo o financiero, hasta lograr la recuperación o estabilización del paciente, de forma que se ampare la atención integral e integrada de la prestación del servicio de salud en su inicio (...)"

Sentencia T-017 de 2021
"(...) Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud (...)"

Sentencia T-012 de 2020
"(...) La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (...)"

Sentencia T-331 de 2018
"(...) Uno de los principios rectores en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el principio de continuidad. Esta Corporación ha sostenido que "Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales (...)"

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucionales, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a él su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de Guatapé siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL, teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí para suplir la necesidad y además garantizar el Suministro y dispensación de medicamentos.

A continuación, se relacionará los últimos 3 contratos suscritos con esta entidad como referencia al nuevo proceso contractual que se proyecta con el presente estudio previo.

ENTIDAD Y/O UNIDAD NOMBRE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	65-5-20096-21	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de San pedro de los milagros	PN RASES 6 CD IA 114-2021	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	65-5-20114-22	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de San pedro de los milagros.	PN RASES 6 CD IA 129-2022	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	65-5-20255-23	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de San pedro de los milagros.	PN RASES 6 CD IA 282-2023	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A

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

FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Contratación Directa,
El presente proceso de contratación deberá tramitarse a través del procedimiento dispuesto para la 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.

Contrato interadministrativo.
Reglamentado en el 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.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
Los servicios a contratar objeto del presente estudio previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE
N/A

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el contratista debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.

4.1.3 EXPERIENCIA
N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL
Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con a la experiencia del talento humano necesario en la prestación de servicios de salud a contratar, firmada por representante legal.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE, que cuenta con personal idóneo para prestar el servicio las 24 horas de los 7 días de la semana en las instalaciones ofertadas, firmada por representante legal.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:

- Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
- Procedimientos hasta 30 días calendario
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas
- Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 1: En todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"**Primera. Atención oportuna.** Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. **Segunda. Atención especial en niños.** Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".*

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

La institución y/o persona natural debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE).

- Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.
- El contratista deberá tener el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas de CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre:_____
Teléfonos:_____
Correo electrónico:_____

INFRAESTRUCTURA.

El oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

- El contratista debe contar con la sede(s) habilitada(s).
- El contratista debe contar con consultorios habilitados para la atención.
- El contratista debe contar con sala (s) de hospitalización habilitada.
- El contratista debe contar con sala (s) de Urgencias habilitada.
- El contratista debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario.
- El contratista debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad.
- El contratista debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.

- Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.
- Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:
- Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
- Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
- Su manejo debe ser autónomo.
- Debe garantizar seguridad durante su uso.
- La sede propuesta por el contratista debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.
- La sede propuesta por el contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN
N/A

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

NOTA: EL CONTRATISTA DEBERÁ OFERTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, EL NO HACERLO, SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

En atención a la Circular Externa 025 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, dirigida a compañías de seguros autorizadas para expedir el SOAT, entidades responsables de pago, prestadores de servicios de salud públicos y privados, y empresas de traslado de pacientes, mediante la cual se establecen las tarifas del manual de régimen tarifario SOAT que regirán durante la vigencia 2025, la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 dará aplicabilidad a los valores tarifarios relacionados en la presente circular, con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, la correcta liquidación de los eventos cubiertos por el SOAT y el cumplimiento normativo por parte de los actores del sistema.

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 evaluará económicamente la oferta que presente el contratista de acuerdo a su relación costo beneficio, lo que para el presente proceso de contratación se realizaría para la prestación de los servicios médicos a:

El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección Cuestionario el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo en el archivo Excel denominado Anexo Oferta Económica de este proceso, SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando UNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2% o en su defecto 0%) el cual aplicará para la totalidad de los ítems, por lo que superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS– ANTIOQUIA

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA	TARIFA PRECIO TECHO
1	Reducción fractura cerrada huesos propios	217100	CIRCUAR 025	$ 187.700,00
2	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712001	CIRCUAR 025	$ 127.600,00
3	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712002	CIRCUAR 025	$ 127.600,00
4	Reducción cerrada fractura clavicula	790101	CIRCUAR 025	$ 155.400,00
5	Reducción cerrada fractura húmero	790201	CIRCUAR 025	$ 334.600,00
6	Reducción cerrada fractura codo	799202	CIRCUAR 025	$ 334.600,00
7	Reducción cerrada fractura cúbito o radio	790300	CIRCUAR 025	$ 334.600,00

8	Reducción cerrada fractura de colles	791301	CIRCUAR 025	$ 334.600,00
9	Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso	790300	CIRCUAR 025	$ 334.600,00
10	Reducción cerrada falanges pie (una a dos)	790902	CIRCUAR 025	$ 187.700,00
11	Reducción cerrada falanges pie (tres o más)	790902	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
12	Reducción cerrada luxo fractura cuello pie	799702	CIRCUAR 025	$ 454.800,00
13	Reducción cerrada luxación de hombro	797101	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
14	Reducción cerrada luxación del codo	797201	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
15	Reducción cerrada de luxación traumática cuello de pie	797701	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
16	Reducción cerrada fractura huesos carpo	790401	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
17	Reducción cerrada fractura metacarpianos	790402	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
18	Reducción cerrada fractura falanges mano	790901	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
19	Reducción cerrada luxación carpiana	797401	CIRCUAR 025	$ 454.800,00
20	Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (una a dos)	797403	CIRCUAR 025	$ 555.700,00
21	Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (tres o más)	797403	CIRCUAR 025	$ 684.200,00
22	Reducción cerrada luxación interfalángica (una a dos)	797404	CIRCUAR 025	$ 391.700,00
23	Reducción cerrada luxación interfalángica (tres o más)	797404	CIRCUAR 025	$ 454.800,00
24	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	861201	CIRCUAR 025	$ 155.400,00
25	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	865101	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
26	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	865102	CIRCUAR 025	$ 454.800,00
27	ONICECTOMIA	862701	CIRCUAR 025	$ 127.600,00
28	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	270101	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
29	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	903105	CIRCUAR 025	$ 92.900,00
30	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
31	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
32	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	905201	CIRCUAR 025	$ 91.400,00
33	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	905202	CIRCUAR 025	$ 91.400,00
34	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	904103	CIRCUAR 025	$ 98.900,00
35	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
36	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	903804	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
37	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	905705	CIRCUAR 025	$ 59.000,00
38	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	905706	CIRCUAR 025	$ 59.000,00
39	ALDOSTERONA	904801	CIRCUAR 025	$ 195.100,00
40	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
41	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	CIRCUAR 025	$ 28.300,00
42	AMONIO	903602	CIRCUAR 025	$ 56.600,00
43	ANDROSTENEDIONA	904501	CIRCUAR 025	$ 185.300,00
44	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	902079	CIRCUAR 025	$ 100.700,00
45	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906407	CIRCUAR 025	$ 161.800,00

46	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906408	CIRCUAR 025	$ 161.800,00
47	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906409	CIRCUAR 025	$ 161.800,00
48	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906422	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
49	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	906440	CIRCUAR 025	$ 103.900,00
50	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	906441	CIRCUAR 025	$ 103.900,00
51	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406	CIRCUAR 025	$ 221.500,00
52	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	906457	CIRCUAR 025	$ 92.900,00
53	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458	CIRCUAR 025	$ 107.300,00
54	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	906462	CIRCUAR 025	$ 107.300,00
55	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906463	CIRCUAR 025	$ 107.300,00
56	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906604	CIRCUAR 025	$ 278.500,00
57	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906606	CIRCUAR 025	$ 224.000,00
58	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906605	CIRCUAR 025	$ 224.000,00
59	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603	CIRCUAR 025	$ 185.300,00
60	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	CIRCUAR 025	$ 225.400,00
61	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906611	CIRCUAR 025	$ 225.400,00
62	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
63	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	901101	CIRCUAR 025	$ 23.100,00
64	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905203	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
65	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905204	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
66	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	905305	CIRCUAR 025	$ 86.400,00
67	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905306	CIRCUAR 025	$ 86.400,00
68	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906625	CIRCUAR 025	$ 79.900,00
69	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	CIRCUAR 025	$ 15.100,00
70	CALCIO IONICO	903604	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
71	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	903810	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
72	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	903811	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
73	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	905716	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
74	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905717	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
75	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	905205	CIRCUAR 025	$ 136.100,00
76	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	CIRCUAR 025	$ 13.500,00
77	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205	CIRCUAR 025	$ 96.800,00
78	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206	CIRCUAR 025	$ 96.800,00
79	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	906308	CIRCUAR 025	$ 96.300,00
80	CLORO	903813	CIRCUAR 025	$ 16.500,00
81	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	902045	CIRCUAR 025	$ 21.300,00
82	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049	CIRCUAR 025	$ 21.300,00

83	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	905725	CIRCUAR 025	$ 82.400,00
84	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	CIRCUAR 025	$ 36.600,00
85	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
86	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
87	COLESTEROL TOTAL	903818	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
88	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	903419	CIRCUAR 025	$ 52.700,00
89	COLINESTERASA SERICA	903420	CIRCUAR 025	$ 52.700,00
90	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	906905	CIRCUAR 025	$ 148.400,00
91	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	906906	CIRCUAR 025	$ 148.400,00
92	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	906908	CIRCUAR 025	$ 148.400,00
93	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	911010	CIRCUAR 025	$ 27.000,00
94	COPROCULTIVO	901206	CIRCUAR 025	$ 115.200,00
95	COPROLOGICO	907002	CIRCUAR 025	$ 14.300,00
96	COPROSCOPICO	907004	CIRCUAR 025	$ 56.600,00
97	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	904805	CIRCUAR 025	$ 103.300,00
98	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	904806	CIRCUAR 025	$ 103.300,00
99	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	904807	CIRCUAR 025	$ 103.300,00
100	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	903819	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
101	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	903821	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
102	CREATININA DEPURACION	903823	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
103	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824	CIRCUAR 025	$ 20.900,00
104	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	CIRCUAR 025	$ 20.900,00
105	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	904104	CIRCUAR 025	$ 133.500,00
106	CRIOGLOBULINAS	906917	CIRCUAR 025	$ 21.800,00
107	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	901109	CIRCUAR 025	$ 28.300,00
108	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
109	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
110	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
111	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
112	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	901217	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
113	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	CIRCUAR 025	$ 100.300,00
114	DEHIDROEPINANDROSTERONA	904808	CIRCUAR 025	$ 169.400,00
115	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	904809	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
116	DESHIDROGENASA LACTICA	903828	CIRCUAR 025	$ 25.600,00
117	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	CIRCUAR 025	$ 28.800,00

118	ESTRADIOL	904503	CIRCUAR 025	$ 119.200,00
119	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910	CIRCUAR 025	$ 37.900,00
120	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911	CIRCUAR 025	$ 23.900,00
121	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	911015	CIRCUAR 025	$ 34.400,00
122	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	911016	CIRCUAR 025	$ 34.400,00
123	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	905210	CIRCUAR 025	$ 142.600,00
124	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	905213	CIRCUAR 025	$ 142.600,00
125	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	905214	CIRCUAR 025	$ 142.600,00
126	FERRITINA	903016	CIRCUAR 025	$ 83.400,00
127	FIBRINOGENO	902024	CIRCUAR 025	$ 33.200,00
128	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	904105	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
129	FOSFATASA ACIDA	903830	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
130	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	903831	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
131	FOSFATASA ALCALINA	903833	CIRCUAR 025	$ 26.600,00
132	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	CIRCUAR 025	$ 29.200,00
133	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
134	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	904901	CIRCUAR 025	$ 106.300,00
135	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	CIRCUAR 025	$ 21.800,00
136	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	CIRCUAR 025	$ 55.100,00
137	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	CIRCUAR 025	$ 55.100,00
138	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845	CIRCUAR 025	$ 55.100,00
139	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	903850	CIRCUAR 025	$ 55.100,00
140	GLUCOSA EN ORINA	903840	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
141	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
142	HEMATOCRITO	902211	CIRCUAR 025	$ 6.500,00
143	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	911017	CIRCUAR 025	$ 19.200,00
144	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	911018	CIRCUAR 025	$ 19.200,00
145	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	911019	CIRCUAR 025	$ 51.200,00
146	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	911020	CIRCUAR 025	$ 51.200,00
147	HEMOGLOBINA	902213	CIRCUAR 025	$ 13.500,00
148	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426	CIRCUAR 025	$ 79.900,00
149	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427	CIRCUAR 025	$ 79.900,00
150	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
151	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906219	CIRCUAR 025	$ 157.300,00
152	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218	CIRCUAR 025	$ 128.600,00
153	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906221	CIRCUAR 025	$ 125.100,00
154	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220	CIRCUAR 025	$ 157.300,00
155	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906223	CIRCUAR 025	$ 157.300,00

156	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	906317	CIRCUAR 025	$ 157.300,00
157	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906318	CIRCUAR 025	$ 157.300,00
158	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225	CIRCUAR 025	$ 176.700,00
159	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	CIRCUAR 025	$ 138.500,00
160	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	CIRCUAR 025	$ 138.500,00
161	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	CIRCUAR 025	$ 138.500,00
162	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231	CIRCUAR 025	$ 138.500,00
163	HIERRO TOTAL	903846	CIRCUAR 025	$ 61.600,00
164	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890283	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
165	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890383	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
166	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
167	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890366	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
168	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890250	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
169	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890350	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
170	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	CIRCUAR 025	$ 20.900,00
171	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	911004	CIRCUAR 025	$ 57.600,00
172	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	906827	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
173	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	906829	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
174	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	906831	CIRCUAR 025	$ 47.900,00
175	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906833	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
176	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906834	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
177	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	906835	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
178	INSULINA (CADA MUESTRA)	904704	CIRCUAR 025	$ 130.100,00
179	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216	CIRCUAR 025	$ 10.400,00
180	LIPASA	903847	CIRCUAR 025	$ 55.600,00
181	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	903849	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
182	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	903852	CIRCUAR 025	$ 94.300,00
183	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	903853	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
184	LITIO AUTOMATIZADO	905312	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
185	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	905313	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
186	HORMONA LUTEINIZANTE	904107	CIRCUAR 025	$ 151.900,00
187	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
188	DROGAS DE ABUSO	905727	CIRCUAR 025	$ 69.500,00
189	MERCURIO AUTOMATIZADO	905731	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
190	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	CIRCUAR 025	$ 66.100,00
191	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	903027	CIRCUAR 025	$ 66.100,00

192	MOCO CERVICAL ANALISIS	907202	CIRCUAR 025	$ 114.600,00
193	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	902206	CIRCUAR 025	$ 13.100,00
194	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906019	CIRCUAR 025	$ 50.100,00
195	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906020	CIRCUAR 025	$ 50.100,00
196	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906022	CIRCUAR 025	$ 50.100,00
197	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906023	CIRCUAR 025	$ 50.100,00
198	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	901232	CIRCUAR 025	$ 88.400,00
199	NITROGENO UREICO	903856	CIRCUAR 025	$ 17.400,00
200	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	907007	CIRCUAR 025	$ 17.400,00
201	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	904912	CIRCUAR 025	$ 169.400,00
202	UROANALISIS	907106	CIRCUAR 025	$ 23.100,00
203	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
204	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
205	CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
206	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	CIRCUAR 025	$ 51.600,00
207	PROGESTERONA	904510	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
208	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	904509	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
209	PROLACTINA	904108	CIRCUAR 025	$ 118.200,00
210	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	906913	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
211	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906914	CIRCUAR 025	$ 21.800,00
212	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	903861	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
213	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906912	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
214	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906812	CIRCUAR 025	$ 70.500,00
215	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
216	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903862	CIRCUAR 025	$ 16.500,00
217	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	911003	CIRCUAR 025	$ 58.600,00
218	RENINA TOTAL	904004	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
219	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	902223	CIRCUAR 025	$ 23.100,00
220	DENGUE ANTICUERPOS IG G	906207	CIRCUAR 025	$ 120.100,00
221	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906241	CIRCUAR 025	$ 120.100,00
222	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	906242	CIRCUAR 025	$ 120.100,00
223	DENGUE ANTICUERPOS IG M	906208	CIRCUAR 025	$ 126.000,00
224	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906243	CIRCUAR 025	$ 126.000,00
225	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	CIRCUAR 025	$ 10.900,00
226	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	907009	CIRCUAR 025	$ 10.900,00
227	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	902047	CIRCUAR 025	$ 9.200,00
228	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	CIRCUAR 025	$ 77.400,00

229	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	CIRCUAR 025	$ 125.100,00
230	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	906250	CIRCUAR 025	$ 607.800,00
231	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	CIRCUAR 025	$ 143.900,00
232	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	CIRCUAR 025	$ 23.100,00
233	BICARBONATO	903003	CIRCUAR 025	$ 42.700,00
234	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	CIRCUAR 025	$ 42.700,00
235	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	904101	CIRCUAR 025	$ 217.400,00
236	TESTOSTERONA LIBRE	904601	CIRCUAR 025	$ 125.100,00
237	TESTOSTERONA TOTAL	904602	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
238	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	904903	CIRCUAR 025	$ 107.700,00
239	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	904902	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
240	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
241	TIROSINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE (CUPS - 908309)	908113	CIRCUAR 025	$ 245.800,00
242	TIROXINA LIBRE	904921	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
243	TIROXINA TOTAL	904922	CIRCUAR 025	$ 85.800,00
244	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906127	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
245	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906128	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
246	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906130	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
247	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906129	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
248	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867	CIRCUAR 025	$ 37.900,00
249	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866	CIRCUAR 025	$ 37.900,00
250	SATURACION DE TRANSFERRINA	903044	CIRCUAR 025	$ 130.100,00
251	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	903045	CIRCUAR 025	$ 130.100,00
252	TRIGLICERIDOS	903868	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
253	TIROGLOBULINA	904920	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
254	TRIYODOTIRONINA LIBRE	904924	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
255	TRIYODOTIRONINA TOTAL	904925	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
256	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	904923	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
257	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049	CIRCUAR 025	$ 51.200,00
258	TROPONINA I CUANTITATIVA	903437	CIRCUAR 025	$ 111.700,00
259	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869	CIRCUAR 025	$ 19.200,00
260	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
261	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906247	CIRCUAR 025	$ 69.000,00
262	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	CIRCUAR 025	$ 8.300,00
263	VITAMINA A [RETINOL]	903701	CIRCUAR 025	$ 191.600,00
264	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	903703	CIRCUAR 025	$ 191.600,00
265	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	903706	CIRCUAR 025	$ 191.600,00
266	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	898101	CIRCUAR 025	$ 154.500,00

267	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	898807	CIRCUAR 025	$ 313.900,00
268	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	CIRCUAR 025	$ 41.800,00
269	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	898015	CIRCUAR 025	$ 41.800,00
270	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	898016	CIRCUAR 025	$ 41.800,00
271	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)	873004	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
272	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
273	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
274	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
275	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	873206	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
276	RADIOGRAFIA DE MANO	873210	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
277	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
278	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	873431	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
279	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
280	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
281	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	873123	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
282	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
283	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	873312	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
284	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	873313	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
285	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	873333	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
286	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	873340	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
287	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	873420	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
288	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
289	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	873411	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
290	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
291	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	873443	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
292	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	873444	CIRCUAR 025	$ 38.800,00
293	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	873423	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
294	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	870004	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
295	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
296	RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
297	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
298	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
299	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	870112	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
300	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	870113	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
301	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
302	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
303	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
304	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	CIRCUAR 025	$ 107.700,00

305	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	CIRCUAR 025	$ 150.400,00
306	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
307	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	870603	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
308	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	CIRCUAR 025	$ 120.700,00
309	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	CIRCUAR 025	$ 118.200,00
310	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	CIRCUAR 025	$ 118.200,00
311	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	CIRCUAR 025	$ 146.900,00
312	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
313	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	CIRCUAR 025	$ 104.800,00
314	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	871121	CIRCUAR 025	$ 104.800,00
315	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	CIRCUAR 025	$ 94.300,00
316	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	CIRCUAR 025	$ 94.300,00
317	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
318	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	872011	CIRCUAR 025	$ 161.800,00
319	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579501	CIRCUAR 025	$ 45.300,00
320	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	976501	CIRCUAR 025	$ 45.300,00
321	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579401	CIRCUAR 025	$ 45.300,00
322	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	CIRCUAR 025	$ 45.300,00
323	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895101	CIRCUAR 025	$ 71.500,00
324	NEBULIZACION	939402	CIRCUAR 025	$ 21.800,00
325	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	389901	CIRCUAR 025	$ 111.120,00
326	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	CIRCUAR 025	$ 36.600,00
327	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	981201	CIRCUAR 025	$ 88.400,00
328	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	965100	CIRCUAR 025	$ 94.800,00
329	TERAPIA FISICA INTEGRAL	931001	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
330	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	890211	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
331	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
332	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	881402	CIRCUAR 025	$ 140.000,00
333	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	881401	CIRCUAR 025	$ 178.700,00
334	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	881432	CIRCUAR 025	$ 178.700,00
335	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	881305	CIRCUAR 025	$ 268.600,00
336	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	881306	CIRCUAR 025	$ 169.400,00
337	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	881302	CIRCUAR 025	$ 338.600,00
338	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	881332	CIRCUAR 025	$ 205.000,00
339	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	881511	CIRCUAR 025	$ 235.900,00
340	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	CIRCUAR 025	$ 174.300,00
341	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	CIRCUAR 025	$ 174.300,00
342	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	CIRCUAR 025	$ 174.300,00

343	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	881403	CIRCUAR 025	$ 119.200,00
344	PERFIL BIOFISICO	881434	CIRCUAR 025	$ 175.200,00
345	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	CIRCUAR 025	$ 183.700,00
346	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	CIRCUAR 025	$ 182.800,00
347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
348	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	890408	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
349	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	943102	CIRCUAR 025	$ 32.200,00
350	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	944002	CIRCUAR 025	$ 42.700,00
351	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	944102	CIRCUAR 025	$ 93.900,00
352	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	CIRCUAR 025	$ 37.900,00
353	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
354	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
356	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	CIRCUAR 025	$ 38.800,00
357	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	CIRCUAR 025	$ 38.800,00
358	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	870451	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
359	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	870452	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
360	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	870450	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
361	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	870453	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
362	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	870454	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
363	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	870455	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
364	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	870440	CIRCUAR 025	$ 29.700,00
365	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	CIRCUAR 025	$ 36.600,00
366	OBTURACION DENTAL	232104	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
367	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	232101	CIRCUAR 025	$ 63.100,00
368	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	232201	CIRCUAR 025	$ 63.100,00
369	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	CIRCUAR 025	$ 46.600,00
370	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	232401	CIRCUAR 025	$ 159.800,00
371	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	232402	CIRCUAR 025	$ 320.700,00
372	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	237101	CIRCUAR 025	$ 126.000,00
373	PULPOTOMIA	237102	CIRCUAR 025	$ 126.000,00
374	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	997301	CIRCUAR 025	$ 145.000,00
375	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
376	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	CIRCUAR 025	$ 153.400,00
377	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	CIRCUAR 025	$ 184.700,00
378	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	237306	CIRCUAR 025	$ 184.700,00
379	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	CIRCUAR 025	$ 33.200,00
380	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	230103	CIRCUAR 025	$ 33.200,00

381	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	CIRCUAR 025	$ 40.500,00
382	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231101	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
383	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	231200	CIRCUAR 025	$ 153.400,00
384	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	235100	CIRCUAR 025	$ 218.400,00
385	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	234101	CIRCUAR 025	$ 56.600,00
386	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	CIRCUAR 025	$ 61.600,00
387	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	237305	CIRCUAR 025	$ 61.600,00
388	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
389	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
390	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
391	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	997105	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
392	CONTROL DE PLACA DENTAL	997002	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
393	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990112	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
394	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
395	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990212	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
396	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	997104	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
397	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	997106	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
398	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	997101	CIRCUAR 025	$ 12.200,00
399	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	897011	CIRCUAR 025	$ 39.200,00
400	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	697101	CIRCUAR 025	$ 83.400,00
401	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	861801	CIRCUAR 025	$ 83.400,00
402	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	936800	CIRCUAR 025	$ 153.400,00
403	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	935100	CIRCUAR 025	$ 82.000,00
404	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	CIRCUAR 025	$ 82.000,00
405	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	CIRCUAR 025	$ 82.000,00
406	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	CIRCUAR 025	$ 82.000,00
407	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	935304	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
408	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	935306	CIRCUAR 025	$ 162.300,00
409	APLICACION DE FERULA SOD	935400	CIRCUAR 025	$ 209.000,00
410	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869500	CIRCUAR 025	$ 76.500,00
411	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	861103	CIRCUAR 025	$ 94.800,00
412	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	963301	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
413	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	965201	CIRCUAR 025	$ 182.800,00
414	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	129B01	CIRCUAR 025	$ 283.900,00
415	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	129B02	CIRCUAR 025	$ 266.600,00
416	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	129B02	CIRCUAR 025	$ 215.900,00
417	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	129B02	CIRCUAR 025	$ 198.600,00
418	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	5DSB01	CIRCUAR 025	$ 98.300,00

419	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	890601	CIRCUAR 025	$ 65.500,00
420	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	CIRCUAR 025	$ 52.100,00
421	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	CIRCUAR 025	$ 52.100,00
422	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	890501	CIRCUAR 025	$ 52.100,00
423	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	CIRCUAR 025	$ 85.800,00
424	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	CIRCUAR 025	$ 71.500,00
425	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	977101	CIRCUAR 025	$ 71.500,00
426	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	977100	CIRCUAR 025	$ 71.500,00
427	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	5DS003	CIRCUAR 025	$ 71.500,00
428	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869400	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
429	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	5DS002	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
430	DERECHOS DE SALA DE YESOS	5DS004	CIRCUAR 025	$ 100.700,00
431	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	890205	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
432	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	890305	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
433	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990101	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
434	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990103	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
435	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990104	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
436	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990204	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
437	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	890301	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
438	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990201	CIRCUAR 025	$ 28.300,00
439	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	993102	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
440	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	993106	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
441	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	993120	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
442	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	993122	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
443	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	993130	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
444	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	993501	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
445	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	993502	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
446	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
447	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
448	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	993507	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
449	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	993510	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
450	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
451	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	993513	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
452	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	993522	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
453	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	995201	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
454	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	903883	PROPIA	$ 8.000,00
455	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	906340	MINISTERIO	$ 87.702,00

456	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE) (CUPS - 861801)	8618AB	PROPIA	$ 279.408,00
457	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON) (CUPS - 861801)	8618AC	PROPIA	$ 258.898,00
458	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT) (CUPS - 861801)	8618AD	PROPIA	$ 275.741,00
459	TRASLADO SAN PEDRO BELLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.129.310,00
460	TRASLADO SAN PEDRO BELLO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.209.992,00
461	TRASLADO SAN PEDRO RIONEGRO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 2.325.050,00
462	TRASLADO SAN PEDRO RIONEGRO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 2.491.160,00
463	TRASLADO SAN PEDRO YARUMAL CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 2.790.060,00
464	TRASLADO SAN PEDRO YARUMAL CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 2.989.392,00
465	TRASLADO SAN PEDRO YOLOMBO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 3.421.145,00
466	TRASLADO SAN PEDRO YOLOMBO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 3.665.564,00
467	TRASLADO SAN PEDRO ENVIGADO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.461.460,00
468	TRASLADO SAN PEDRO ENVIGADO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.565.872,00
469	TRASLADO SAN PEDRO ITAGUI CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.497.997,00
470	TRASLADO SAN PEDRO ITAGUI CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.605.019,00
471	TRASLADO SAN PEDRO SABANETA CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.561.105,00
472	TRASLADO SAN PEDRO SABANETA CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.672.636,00
473	TRASLADO SAN PEDRO CALDAS CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.860.040,00
474	TRASLADO SAN PEDRO CALDAS CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.992.928,00
475	KILOMETRO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 33.215,00
476	KILOMETRO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 35.588,00
477	CONTROL DE EPISTAXIS- POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUT	210100	CIRCUAR 501	$ 118.200,00
478	CONTROL DE EPISTAXIS- POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANT	210200	CIRCULAR 025	$ 221.500,00
479	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO	982102	CIRCULAR 025	$ 94.800,00
480	TORACOSTOMIA CON DRENAJE CERRADO	340400	CIRCULAR 025	$ 187.700,00
481	SUTURA	865101	CIRCULAR 025	$ 24.400,00
482	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	901229	CIRCULAR 025	$ 104.800,00
483	IONOGRAMA	903605	PROPIA	$ 94.180,00
484	DIMERO D	902104	PROPIA	$ 160.000,00
485	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN (CUPS - 892901)	8929AB	PROPIA	$ 15.698,00
486	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA (CUPS - A32031)	A300AA	PROPIA	$ 15.509,00
487	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	908856	PROPIA	$ 144.556,00
488	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906466	PROPIA	$ 94.313,00
489	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	906467	PROPIA	$ 72.411,00
490	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	906468	CIRCUAR 514	$ 87.702,00
491	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	906469	CIRCUAR 515	$ 87.702,00

NOTA: EL CONTRATISTA PODRÁ OFERTAR PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN EN ESTE LISTADO Y QUE CONTENGA SU PORTAFOLIO DE SERVICIOS HABILITADOS DE NIVELES MÁS AVANZADOS, PARA ANÁLISIS Y PREVIA APROBACIÓN DE LA OFERTA.

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel bajo para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

ITEM	NOMBRE DE ARTICULO	PRESENTACION	VALOR TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES
1	ACETAMINOFEN 100 MG/ML SLN ORAL FCO X 30ML	TABLETA	$ 7.014,00
2	ACETAMINOFEN 150MG/5ML SOLUCION ORAL FCOX60ML	JARABE	$ 6.306,00
3	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS	TABLETA	$ 147,00
4	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	TABLETA	$ 1.770,00
5	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 84,00
6	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO	SOBRE	$ 2.100,00
7	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	TABLETA	$ 482,00
8	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETAS	TABLETA	$ 90,00
9	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 2.922,00
10	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 10.016,00
11	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 226,00
12	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE FCOX120ML	JARABE	$ 15.705,00
13	ADENOSINA 6MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 23.140,00
14	ADRENALINA 1MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.258,00
15	AGUA ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.772,00
16	AGUA ESTERIL PARA INYECCION BOLSA X 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.436,00
17	ALBENDAZOL 200MGTABLETA	TABLETA	$ 989,00
18	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	$ 2.550,00
19	ALENDRONATO SODICO 70MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.862,00
20	ALIMENTO A BASE DE MANI Y LIPIDOS PLUMPY NUT	SOBRE	$ 21.039,00
21	ALIMENTO EN POLVO (F-75)	FORMULA	$ 240.856,00
22	ALOPURINOL 100MG TABLETA	TABLETA	$ 846,00
23	ALOPURINOL 300 MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.290,00
24	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 222,00
25	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 18.106,00
26	AMANTADINA HCL 100MG CAPSULA DURA	CAPSULA	$ 3.291,00
27	AMIODARONA HCL 150MG/3ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8.685,00
28	AMIODARONA HCL 200 MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.536,00
29	AMITRIPTILINA HCL 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 140,00
30	AMLODIPINO 5MG TABLETAS	TABLETA	$ 51,00
31	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL FCO X 100ML	SUSPENSION	$ 18.600,00
32	AMOXICILINA 500 MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 744,00
33	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.483,00
34	AMPICILINA 1G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 4.386,00
35	AMPICILINA 500MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.159,00
36	ASCORBICO ACIDO 100MG/ML SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	$ 15.135,00
37	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 620,00

38	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS	TABLETA	$ 177,00
39	ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS	TABLETA	$ 300,00
40	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.135,00
41	AZATIOPRINA 50MG TABLETA	TABLETA	$ 1.131,00
42	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION FCOX15ML	SUSPENSION	$ 20.853,00
43	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 2.721,00
44	BECLOMETASONA 250MCG INHALADOR BUCAL X 200 DOSIS	INHALADOR	$ 29.386,00
45	BECLOMETASONA 50MCG BUCAL INHALADOR X200 DOSIS	INHALADOR	$ 18.702,00
46	BECLOMETASONA 50MCG NASAL INHALADOR FCOX200 DOSIS	INHALADOR	$ 26.823,00
47	BENZOATO DE BENCILO 30G/100 ML	FRASCO	$ 30.600,00
48	BERODUAL (IPRATRO BROMURO 0.25MG+FENOTEROL 0.50MG) SLN PARA	SOLUCION	$ 90.000,00
49	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO X 20G	CREMA	$ 11.240,00
50	BETAMETASONA 4MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.575,00
51	BIPERIDENO HCL 2MG TABLETAS	TABLETA	$ 632,00
52	BISACODILO 5MG TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA	TABLETA	$ 135,00
53	CALCIO 600MG+ VITAMINA D3 200UI TABLETAS	TABLETA	$ 371,00
54	CALCIO CARBONATADO 600 MG TABLETAS	TABLETA	$ 465,00
55	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	CAPSULA	$ 522,00
56	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 181,00
57	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	TABLETA	$ 222,00
58	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL FCO X 120ML	SUSPENSION	$ 8.242,00
59	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	TABLETA	$ 156,00
62	CARVEDILOL 25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 121,00
61	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 51,00
62	CEFALEXINA 250MG/5ML POLVO SUSPENSION ORAL FCOX60ML	SUSPENSION POLVO	$ 10.757,00
63	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 999,00
64	CEFALOTINA 1G AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8.071,00
65	CEFRADINA 500MG CAPSULA	SUSPENSION	$ 1.440,00
66	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G AMPOLLA	TABLETA	$ 5.407,00
67	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML (VITA B12) SOLUCION INYECTABLE	TABLETA	$ 3.177,00
68	CIPROFLOXACINO HCL 500MG TABLETA	TABLETA	$ 695,00
69	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	AMPOLLA	$ 3.354,00
70	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 6.192,00
71	CLONAZEPAM 0.5MG TABLETAS	TABLETA	$ 277,00
72	CLONAZEPAM 2.0 MG TABLETA	TABLETA	$ 225,00
73	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOLUCIÓN ORAL FCOX20ML	SOLUCION ORAL	$ 15.492,00
74	CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS	TABLETA	$ 129,00
75	CLOPIDOGREL 75MG TABLETAS	TABLETA	$ 135,00

76	CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML	FRASCO	$ 5.826,00
77	CLOROQUINA SULFATO 150 MG TABLETAS	TABLETA	$ 504,00
78	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUB X 40G	CREMA	$ 11.298,00
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO X40 G	CREMA	$ 15.528,00
80	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	TABLETA VAGINAL	$ 3.491,00
81	CLOZAPINA 100 MGTABLETA	TABLETA	$ 525,00
82	CLOZAPINA 25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 386,00
83	COLCHICINA 0.5 MG TABLETAS	TABLETA	$ 234,00
84	COLESTIRAMINA 4 G POLVO	SOLUCION POLVO	$ 6.521,00
85	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA FCOX5ML	GOTAS	$ 46.752,00
86	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.833,00
87	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.601,00
88	DEXAMETASONA-NEOMICINA-POLIMIXINA SLN OFT FCO X5ML	FRASCO	$ 10.283,00
89	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA INYECTABLE X 250 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 10.720,00
90	DEXTROSA 10% EN AGUA SOLUCION INYECTABLE X 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 11.349,00
91	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA SLN INYECTABLE BOLSA X500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 9.845,00
92	DEXTROSA 5% EN AGUA X 100 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.265,00
93	DEXTROSA EN SLN SALINA 0.9% X 500 ML SOLUCION MIXTA	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.022,00
94	DIAZEPAM 10MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 10.644,00
95	DICLOFENACO 50MG TABLETA	TABLETA	$ 147,00
96	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.384,00
97	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL FCOX80ML	SUSPENSION	$ 9.750,00
98	DICLOXACILINA 500 MG CÁPSULAS	CAPSULA	$ 1.026,00
99	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 21.580,00
100	DIFENHIDRAMINA 50 MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 16.836,00
101	DIFENHIDRAMINA HCL 12.5 MG/5ML JARABE FCOX120ML	JARABE	$ 12.127,00
102	DIFENHIDRAMINA HCL 50MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 387,00
103	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JARABE FCOX120ML	JARABE	$ 24.300,00
104	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETAS	TABLETA	$ 228,00
105	DIPIRONA MAGNESICA 2 G/ 5ML	AMPOLLA	$ 8.283,00
106	DIPIRONA SODICA 1G/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.799,00
107	DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETAS	TABLETA	$ 17.268,00
108	DOPAMINA HCL 200MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.570,00
109	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 513,00
110	EMTRICITABINA 200MG+TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG TAB	TABLETA	$ 1.293,00
111	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETAS	TABLETA	$ 168,00
112	ENEMA (FOSFATO DIBASICO 6G+ FOSFATO MONOBASICO 16G) SLN RECT	ENEMA	$ 34.837,00
113	ENOXAPARINA SODICA 60MG /0.6ML (CLENOX) JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLENADA	$ 20.968,00

114	ERGONOBINA MALEATO 0.2 MG/1ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.443,00
115	ERGOTAMINA 1MG + CAFEINA 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 721,00
116	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS	TABLETA	$ 408,00
117	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 677,00
118	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA LIBERACION RETARDADA	TABLETA	$ 300,00
119	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA LIBERACION RETARDADA	TABLETA	$ 396,00
120	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI (EXPIREX) TABLETAS RECUBIERTAS	TABLETA	$ 5.322,00
121	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.209,00
122	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 282,00
123	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA VAGINA TUBX40G	CREMA VAGINAL	$ 93.754,00
124	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG TABLETAS	TABLETA	$ 2.142,00
125	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 29.515,00
126	FENOBARBITAL 100MG TABLETA	TABLETA	$ 1.336,00
127	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 78.000,00
128	FITOMENADIONA 1 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 4.725,00
129	FITOMENADIONA 10 MG/1 ML SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.147,00
130	FITOMENADIONA 2 MG/0.2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 87.831,00
131	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 2.264,00
132	FLUOROMETALONA SOLUCION OFTALMICA 0.1%	SOLUCION OFTALMICA	$ 21.429,00
133	FLUOXETINA 20 MG	TABLETA	$ 339,00
134	FLUOXETINA 20MG/5ML JARABE	JARABE	$ 17.700,00
135	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 2.211,00
136	FUROSEMIDA 40MG TABLETAS	TABLETA	$ 96,00
137	GEMFIBROZILO 600MG TABLETAS	TABLETA	$ 852,00
138	GENTAMICINA 160MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.603,00
139	GENTAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA	$ 7.543,00
140	GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.123,00
141	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	$ 12.005,00
142	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.997,00
143	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 61.266,00
144	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 66,00
145	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA TOPICA TUBO X15G	CREMA	$ 8.931,00
146	HIDROCORTISONA 100MG/2ML solucion inyectable	SOLUCION INYECTABLE	$ 12.467,00
147	HIDROXICINA HCL 100MG/2 ML solucion inyectable	SOLUCION INYECTABLE	$ 25.596,00
148	HIERRO FERROSO SULFATO 300MG TABLETAS	TABLETA	$ 165,00
149	HIERRO SULFATO 125MG/ML GOTAS	GOTAS	$ 8.829,00
150	HIOSCINA N-B BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5G X 5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.246,00
151	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETAS	TABLETA	$ 486,00

152	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SLN INYECTABLE	INYECTABLE	$ 3.710,00
153	IBUPROFENO 400MG TABLETA	TABLETA	$ 348,00
154	IBUPROFENO 800 MG TABLETA	TABLETA	$ 627,00
155	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 276,00
156	IMIPRAMINA HCL 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 1.194,00
157	INMUNOGLOBULINA HUMANA RHO (D) 300MCG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 215.003,00
158	INSULINA CRISTALINA 100 UI/ML FCO AMPOLLA	AMPOLLA	$ 40.875,00
159	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML FCO AMPOLLA	AMPOLLA	$ 42.275,00
160	IPRATROPIO BROMURO 0.25 MG + FENOTROL 0.50 MG SLN	FRASCO	$ 90.000,00
161	IPRATROPIO BROMURO 20MCG INHALADOR FCOX 200 DOSIS	INHALADOR	$ 25.704,00
162	ISOSORBIDE DINITRATO SUBLINGUAL 5 MG TABLETAS	TABLETA	$ 4.839,00
163	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETAS	TABLETA	$ 587,00
164	KETAMINA HCL 500MG/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 62.055,00
165	KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE FCOX100ML	JARBE	$ 10.679,00
166	LABETALOL 100MG/20ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 18.778,00
167	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) BOLSA X 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.870,00
168	LAMIVUDINA 10MG/ML SLN ORAL FRASCO X240ML	SOLUCION ORAL	$ 75.000,00
169	LAMIVUDINA 150MG+ ZIDOVUDINA 300MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.398,00
170	LAMOTRIGINA 100MG (HUMAX) TABLETAS DISPERSABLES/MASTICABLES	TABLETA	$ 250,00
171	LANSOPRAZOL 30MG CAPSULAS DE LIBERACION RETARDA	CAPSULA	$ 312,00
172	LATANOPROST 50MCG/ML SLN OFTALMICA FCOX5ML	SOLUCION OFTALMICA	$ 11.234,00
173	LEVODOPA 250MG+CARBIDOPA 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.005,00
174	LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.820,00
175	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 741,00
176	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL FCOX20ML	SOLUCION ORAL	$ 25.413,00
177	LEVONORGESTRE 150MCG+ETINILESTRADIOL 30MCG. OCEIRA	TABLETA	$ 61,00
178	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA	TABLETA	$ 3.339,00
179	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG TABLETAS	TABLETA	$ 510,00
180	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG TABLETAS	TABLETA	$ 1.490,00
181	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG TABLETAS	TABLETA	$ 1.629,00
182	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	TABLETA	$ 417,00
183	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA	TABLETA	$ 885,00
184	LIDOCAINA 5 G + HIDROCORTISONA 0.28 G UNGUENTO TOPICO	JALEA	$ 70.560,00
185	LIDOCAINA 60 MG + HIDROCORTISONA 5 MG SUPOSITORIO	SUPOSITORIO	$ 20.259,00
186	LIDOCAINA HCL 2% CON EPINEFRINA AMPOLLAX50ML	AMPOLLA	$ 86.103,00
187	LIDOCAINA HCL 2% JALEA	JALEA	$ 33.060,00
188	LIDOCAINA HCL 2% SIN EPINEFRINA AMPOLLAX50ML	AMPOLLA	$ 77.487,00
189	LIDOCAINA HCL 2% SIN EPINEFRINA AMPOLLAX10ML	AMPOLLA	$ 2.856,00

190	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.830,00
191	LOPERAMIDA HCL 2MG TABLETAS	TABLETA	$ 180,00
192	LOPINAVIR 200MG + RITONAVIR 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 3.000,00
193	LORATADINA 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 197,00
194	LORATADINA 5MG/5ML JARABE	JARABE	$ 9.651,00
195	LORAZEPAM 1 MG TABLETAS	TABLETA	$ 2.580,00
196	LORAZEPAM 2MG TABLETAS	TABLETA	$ 177,00
197	LOSARTAN 50MG TABLETAS	TABLETA	$ 144,00
198	LOVASTATINA 20MG TABLETAS	TABLETA	$ 234,00
199	MAGNESIO SULFATO AL 20% X 10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.054,00
200	MANITOL AL 20% SOLUCION INYECTABLE X 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 54.705,00
201	MEDROXIPROGESTER+ESTRADIOL 25MG+5MG AMP (CYCLOFEM)	AMPOLLA	$ 6.634,00
202	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/ML SUSPENSION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 10.700,00
203	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG TABLETAS	TABLETA	$ 367,00
204	MESALAZINA 500 MG TABLETAS	TABLETA	$ 577,00
205	METFORMINA 850MG TABLETAS	TABLETA	$ 279,00
206	METILFENIDATO 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 2.265,00
207	METILPREDNISOLONA 500MG/4ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 16.123,00
208	METIMAZOL 5 MG TABLETAS	TABLETA	$ 352,00
209	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	TABLETA	$ 495,00
210	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS	GOTAS	$ 9.273,00
211	METOCLOPRAMIDA HCL 10MG TABLETAS	TABLETA	$ 518,00
212	METOCLOPRAMIDA HCL 10MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.642,00
213	METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 172,00
214	METOPROLOL TARTRATO 50MG TABLETAS	TABLETA	$ 48,00
215	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 48.309,00
216	METOTREXATO SODICO 2.5MG TABLETA	TABLETA	$ 897,00
217	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION ORAL	$ 13.424,00
218	METRONIDAZOL 500MG OVULOS	OVULOS	$ 987,00
219	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS	TABLETAS	$ 356,00
220	MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 20.493,00
221	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5.821,00
222	MISOPROSTOL 50 MCG TABLETA VAGINAL	TABLETA VAGINAL	$ 8.722,00
223	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 10.618,00
224	MORFINA SOLUCION ORAL 30MG/ML FCOX30ML	FRASCO	$ 167.279,00
225	N-ACETILCISTEINA 300 MG/3ML SLN INYEC	SOLUCION INYECTABLE	$ 14.415,00
226	NALOXONA HCL 0.4MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 67.013,00
227	NAPROXENO 150MG/5ML SUSPENSION ORAL FCOX80ML	SUSPENSION ORAL	$ 9.269,00

228	NAPROXENO 250 MG TABLETA	TABLETA	$ 315,00
229	NIFEDIPINO 30MG CAPSULAS LIBERACION PROLONGADA	CAPSULA	$ 633,00
230	NIMODIPINO 30 MG TABLETAS	TABLETA	$ 456,00
231	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSION	SUSPENSION	$ 15.234,00
232	NISTATINA CREMA TOPICA	CREMA TOPICA	$ 32.253,00
233	NITROFURANTOINA 100 MG	TABLETA	$ 558,00
234	NITROFUROZONA 0.2 G POMADA POTE	POMADA	$ 158.823,00
235	NITROFUROZONA 0.2 G/100G POMADA X 40 G	POMADA	$ 24.640,00
236	NITROGLICERINA 50MG/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 46.890,00
237	NITROGLICERINA EN DEXTROSA 5% 50MG/250 ML VIAL	SOLUCION INYECTABLE	$ 192.213,00
238	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 108.750,00
239	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 9.491,00
240	OLANZAPINA 10 MG POLVO LIOFILIZADO EN VIAL IM	POLVO	$ 48.592,00
241	OLANZAPINA 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 285,00
242	OLANZAPINA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 391,00
243	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 162,00
244	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 9.889,00
245	OXCARBAMAZEPINA 600 MG	TABLETA	$ 1.483,00
246	OXIGENO POR LITROS (LITROS X MINUTO)	LT	$ 54,00
247	OXIMETAZOLINA HCL 0.025% SOL NASAL	SOLUCION NASAL	$ 19.213,00
248	OXIMETAZOLINA HCL 0.05% SOL NASAL	SOLUCION NASAL	$ 10.002,00
249	OXITOCINA 10 UI/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8.740,00
250	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8.431,00
251	PENICILINA G SODICA 1.000.000 U.I AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.181,00
252	PENICILINA 2.400.000 UI AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.518,00
253	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG (ECAR) TABLETAS	TABLETA	$ 230,00
254	PODOFILINA 20% SUSPENSION TOPICA	SUSPENSION TOPICA	$ 91.161,00
255	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.170,00
256	PRAZOSINA 1MG TABLETA	TABLETA	$ 173,00
257	PREDNISOLONA 5MG TABLETA	TABLETA	$ 132,00
258	PREDNISOLONA+FENILEFRINA SLN OFTALMICA FCO X5ML	SOLUCION OFTALMICA	$ 17.271,00
259	PREDNISONA 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 2.865,00
260	PROPARACAINA HCL 0.5 % SLN OFTALMICA (ALCAINE)	SOLUCION OFTALMICA	$ 184.866,00
261	PROPRANOLOL HCL 40MG TABLETAS	TABLETA	$ 192,00
262	PROPRANOLOL HCL 80MG TABLETAS	TABLETA	$ 402,00
263	RETINOICO ACIDO 0.05% CREMA POTE X30G	CREMA	$ 33.156,00
264	RETINOICO ACIDO 0.05% LOCION TOPICA	LOCION TOPICA	$ 30.654,00
265	RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	$ 166,00

266	RISPERIDONA 2 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	$ 229,00
267	SALBUTAMOL 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO	$ 64.387,00
268	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR FCO X 200 DOSIS	INHALADOR	$ 15.835,00
269	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE X 28.4G	SOBRE	$ 4.992,00
270	SERTRALINA 100 MG TABLETAS	TABLETA	$ 657,00
271	SERTRALINA 50 MG TABLETAS	TABLETA	$ 297,00
272	SODIO BICARBONATO 8.4%/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.404,00
273	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X250 ML SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 7.749,00
274	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X500 ML SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.032,00
275	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X100 ML SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 7.935,00
276	SODIO CLORURO 11.7% (2MEQ/ML)X 10ML AMPOLLA	SOLUCION INYECTABLE	$ 5.175,00
277	SUCCINILCOLINA 1 G/10 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 102.945,00
278	SUCRALFATO 1G TABLETA	TABLETA	$ 1.013,00
279	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 584.865,00
280	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TUBOX30G	CREMA	$ 13.612,00
281	SULFASALAZINA 500 MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.506,00
282	TAMOXIFENO 20MG TABLETA	TABLETA	$ 1.059,00
283	TIAMINA 300MG TABLETAS	TABLETA	$ 403,00
284	TIAMINA SOLUCION INYECTABLE 100MG/ML X 10ML SLN INYECTABLE	AMPOLLA	$ 15.375,00
285	TIMOLOL MALEATO 0.5% SLN OFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA	$ 3.669,00
286	TINIDAZOL 500MG TABLETA	TABLETA	$ 416,00
287	TOXOIDE TETANICO 40 UI SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 38.599,00
288	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.316,00
289	TRAMADOL HCL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.003,00
290	TRAMADOL HCL SOLUCION ORAL 100MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 4.937,00
291	TRAZODONA HCL 50MG	TABLETA	$ 309,00
292	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80 + 400 MG	TIAMINA	$ 477,00
293	TRIMETOPRIM 40MG +SULFAMETOXAZOL 200MG/5 ML SUSPEN FCOX120ML	TABLETA	$ 11.250,00
294	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160 + 800MG	TABLETA	$ 631,00
295	VERAPAMILO HCL 120 MG	TABLETA	$ 303,00
296	VERAPAMILO HCL 80 MG	TABLETA	$ 155,00
297	WARFARINA SODICA 5MG TABLETA	TABLETA	$ 753,00

NOTA: En el presente anexo solo están incluidos algunos de los medicamentos más dispensados en los Hospitales del Departamento de Antioquia. Los contratados son todos los descritos en el Acuerdo 80 de 27 de mayo de 2022 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el cual se establece políticas y lineamientos para la gestión farmacéutica y define el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (MUMT), de manera articulada con el Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP-MATIS y las Políticas y Lineamientos del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del SSMP. Revoca los acuerdos 52 de 2013 y 35 de 2003. En caso de no estar incluido el medicamento en el presente listado, la dispensación del mismo, requiere previa autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6

NOTA: Los demás servicios que preste el contratista y no estén dentro de los servicios ofertados y que, en razón de la necesidad del servicio sea requerido por el paciente, podrá ser autorizado con previa cotización y autorización del contratante.

Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la Disan al correo: disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y/o a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, página que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.

Sin sobrepasar el precio techo establecido. El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en el Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS del Departamento de ANTIOQUIA. En las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la autoridad competente. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS del Departamento de ANTIOQUIA.

El usuario, deberá inicialmente realizar una solicitud a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6, quien generará a cada caso en particular, una AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **31 de marzo de 2026** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

Parágrafo: De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta:

> *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...*

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N,** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.

¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.

¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de Regional de la Aseguramiento en Salud N 6,

¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.

¬ No se permiten facturas de multiusuarios.

¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.

¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6.**

¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.

¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.

¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.

¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.

¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3

¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01 noviembre 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf
[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago....

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*
5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*
6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
ó
#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, asi mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

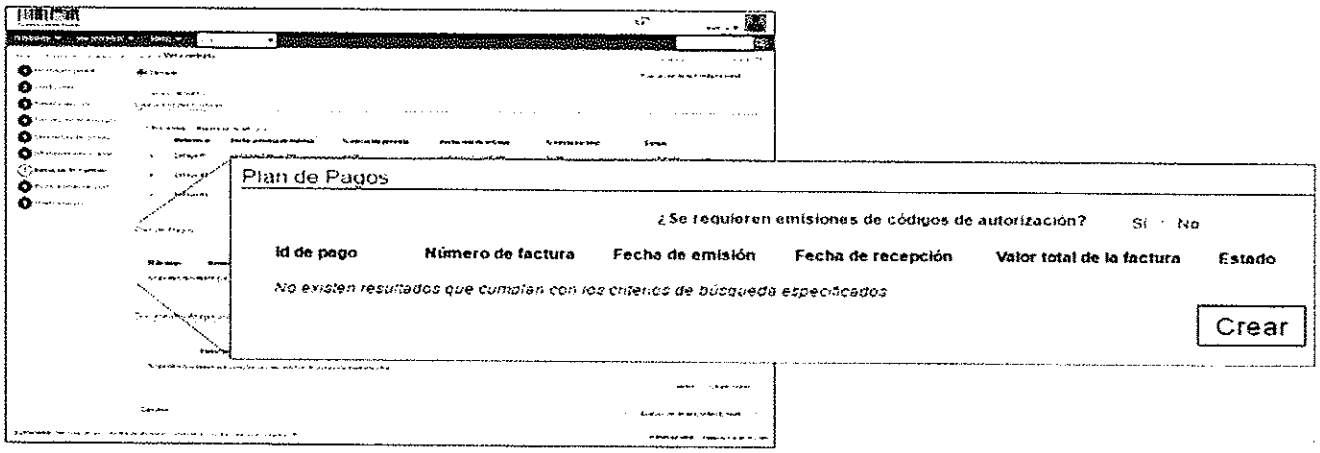
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6,** si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

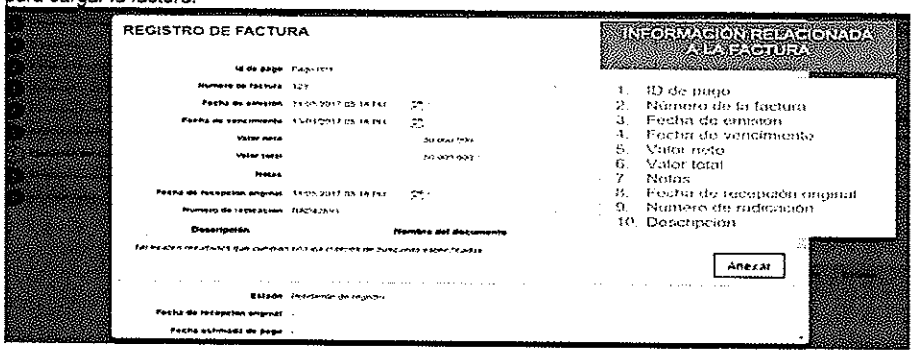
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado"

7. La **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

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

Si cumplidos los quince (15) 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.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN"

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el analista de contratos o quien designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo

En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente proceso.

La entidad deberá allegar la póliza de responsabilidad civil extracontractual global que se encuentre vigente y/o póliza de clínicas y hospitales, con la finalidad de realizar la validación de la misma.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos suministro y dispensación de medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 - de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022, a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región N. 6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso.

Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia.

Cabe resaltar que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS– ANTIOQUIA, para brindar atención en salud a sus usuarios, por lo tanto se hace necesario realizar una contratación externa de servicios médicos y odontológicos con el fin de garantizar que los funcionarios, beneficiarios y personal en uso de buen retiro que residan en la localidad y que tengan derecho a los servicios de Sanidad Policía Nacional, reciban una atención en forma oportuna, logrando un adecuado diagnóstico, tratamiento médico, Odontológico, urgencias, y procedimientos que pueda atender en el hospital de acuerdo a su nivel de complejidad, con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De acuerdo al perfil y calidad de los proponentes del mercado, pueden cotizar la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, la entidad ESE HOSPITAL SANTA ISABEL. Se realiza un estudio de mercado en el municipio para contratar con una entidad pública o privada que cumplan con el siguiente Objeto "prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional". Se verifica en la Página Del ministerio de Salud "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS", donde se evidencia que no hay otra institucion que ofrezca el objeto principal motivo de la presente contratación y un amplio portafolio de servicios que cubra el nivel de atencion, sedes, servicios y capacidad. Por lo anterior se establece que la unica entidad que cumple con el objeto a contratar es la ESE HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.

De conformidad con lo señalado en el articulo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, se sugiere la siguiente metodologia para el desarrollo y presentacion de este aspecto:

En el municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS Antioquia, la entidad de salud que cuenta con la infraestructura y el recurso humano necesario para la prestacion del servicio siendo esta la unica entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad es el HOSPITAL SANTA ISABEL.

CONSULTA REPS:

PRESTADORES:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 800014405 - 2
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	SAN PEDRO
Código de Prestador	0566404481 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	SI
Dirección	CL 43 A # 52 A - 109		
Teléfono(s)	5748687610		
Fax	5748688504		
Correo Electrónico	hospital@esesantaisabel.gov.co		
Razón Social	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL		
Representante Legal	DIANA CRISTINA PEREZ TAMAYO		
Nivel Atención Prestador	1	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030411	Fecha de Vencimiento	20260430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 10 de julio de 2025 (11:02 a.m.)

SEDES:

Departamento	Municipio	Código Prestador	Nombre Prestador	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Dirección	Teléfono
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	URBANA	CL 43A # 52A-109	8688504
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	RURAL		3116056357
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	URBANA	CARRERA 50 N° 46-07	

SERVICIOS:

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0260879
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0260880
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0260881
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0260882
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0260883
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0260884
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	1102-URGENCIAS	DHSS0260885
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0260886
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	312 -ENFERMERÍA	DHSS0260902
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0260903
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0260904
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0260905
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0260906
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	308 -DERMATOLOGÍA	DHSS0625366
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	312 -ENFERMERÍA	DHSS0260909
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0260910
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0260911
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0260912
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0260914
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	337 -OPTOMETRÍA	DHSS0260915
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	DHSS0625369
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	342 -PEDIATRÍA	DHSS0260917
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0260919
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0625370
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	355 -UROLOGÍA	DHSS0625371
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	420 -VACUNACIÓN	DHSS0260922
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0260923
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0260924
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0260925
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0260926
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE	DHSS0625372
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0260927
Antioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0260928

CAPACIDAD:

epartamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propied
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	AMBULANCIAS	Básica	1	GVV537	TERRESTRE	2020	10020319520
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	AMBULANCIAS	Básica	1	OKA737	TERRESTRE	2013	10005581647
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Pediátrica	1			0	
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMAS	Adultos	4			0	
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Pediátrica	2			0	
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	4			0	
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	4			0	
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	CONSULTORIOS	Urgencias	2			0	
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	01	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	SALAS	Partos	1			0	
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	02	PUESTO DE SALUD DE OVEJAS	CONSULTORIOS	Consulta Externa	3			0	
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	CONSULTORIOS	Consulta Externa	12			0	
tioquia	SAN PEDRO	0566404481	03	CENTRO DE ATENCION DE SERVICIOS AMBULATORIOS -CASA-	SALAS	Procedimientos	1			0	

SANCIONES:

(0) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo

1

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

La entidad E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS cuenta con el recurso humano calificado y la infraestructura física habilitada, adecuada y suficiente que garantiza la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.

Así mismo, con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, La entidad E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS cuenta con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Se hace necesario contratar con entidad E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para este proceso como parte del análisis de la estructura de costo se presenta el valor de las dos últimas contrataciones, realizado entre la Policía Nacional y la entidad E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de San pedro de los milagros.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: las Empresas Sociales del Estado para establecer el valor por los servicios prestados se ciñen al manual tarifario SOAT vigente establecido por la CIRCULAR EXTERNA 025 DE 2024 y tarifas propias.

VALORACION DE BENEFICIOS: Con la contratación que se realice en atención al presente estudio se benefician todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que residen en el Departamento de Antioquia, a quienes se les prestará los servicios de salud de baja mediana y alta complejidad que por capacidad instalada se puedan prestar como consulta externa y especializada, hospitalización, ayudas diagnósticas terapéuticas, traslado de pacientes, entre otros.

ANALISIS DEL SECTOR: Se destaca que los servicios a adquirir son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en la localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Este proceso es dirigido a la E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de San pedro de los milagros, que cuenta con la infraestructura necesaria para ofertar sus servicios en el municipio objeto del futuro contrato de prestación de servicios dirigido a beneficiar a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en la jurisdicción.

PRECIOS DE MERCADO: Tomada la cotización presentada por la entidad proponente, se puede concluir que la tarifas para la prestación de los servicios en la comarca, así las cosas, por localidad se proyecta el establecimiento de precios techo para efectuar la posible contratación de servicios.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Se destaca que en promedio son tarifas vigentes.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: En harás de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios de La Regional De Aseguramiento En Salud No 6 se ha tenido en cuenta el manejo de las especialidades clínicas básica en el municipio.

VALORACION DE BENEFICIOS: Sin lugar a dudas contar con los servicios asistenciales que garanticen una adecuada atención en salud, se constituyen en el mayor beneficio no solo para los usuarios sino para la Sanidad Policial.

COSTOS INDIRECTOS: Es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución de presente contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios historicos (anteriores contrataciones: Policia Nacional)
- Precios de catalogo o portales WEB.
- Precios de mercado (cotizacion)

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 - Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región Nº6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 137 usuarios, así:

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES No. 7 - E.S.E DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	No refiere nro de contrato Resolución 212 del 13/09/2024	PN RASES No. 7 CD 104 2024	$ 105.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	$ 20.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO CURUMANÍ	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO CURUMANÍ	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	$ 20.000.000,00

En el presente análisis de precios, se aclara que los valores referenciados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II no serán considerados como base para la determinación del valor estimado de la contratación.

Esto basado en que los precios publicados en SECOP corresponden a procesos contractuales con condiciones particulares que pueden no ser comparables con el objeto contractual actual, además de que podrían no reflejar las condiciones actuales del mercado.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	65-5-20096-21	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de San pedro de los milagros.	Soat pleno – tarifas propias institucionales	Soat pleno – tarifas propias institucionales
2	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	65-5-20114-22	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de San pedro de los milagros.	Soat pleno – tarifas propias institucionales	Soat pleno – tarifas propias institucionales
3	ESE HOSPITAL SANTA ISABEL	65-5-20255-23	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de San pedro de los milagros.	Soat pleno – tarifas propias institucionales	Soat pleno – tarifas propias institucionales

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA CIRCULAR 025,TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	TARIFA PRECIO TECHO
1	Reducción fractura cerrada huesos propios	217100	CIRCUAR 025	$ 187.700,00
2	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712001	CIRCUAR 025	$ 127.600,00
3	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	712002	CIRCUAR 025	$ 127.600,00
4	Reducción cerrada fractura clavicula	790101	CIRCUAR 025	$ 155.400,00
5	Reducción cerrada fractura húmero	790201	CIRCUAR 025	$ 334.600,00
6	Reducción cerrada fractura codo	799202	CIRCUAR 025	$ 334.600,00
7	Reducción cerrada fractura cúbito o radio	790300	CIRCUAR 025	$ 334.600,00
8	Reducción cerrada fractura de colles	791301	CIRCUAR 025	$ 334.600,00
9	Reducción cerrada fractura tarso y/o metatarso	790300	CIRCUAR 025	$ 334.600,00
10	Reducción cerrada falanges pie (una a dos)	790902	CIRCUAR 025	$ 187.700,00
11	Reducción cerrada falanges pie (tres o más)	790902	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
12	Reducción cerrada luxo fractura cuello pie	799702	CIRCUAR 025	$ 454.800,00
13	Reducción cerrada luxación de hombro	797101	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
14	Reducción cerrada luxación del codo	797201	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
15	Reducción cerrada de luxación traumática cuello de pie	797701	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
16	Reducción cerrada fractura huesos carpo	790401	CIRCUAR 025	$ 255.200,00

17	Reducción cerrada fractura metacarpianos	790402	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
18	Reducción cerrada fractura falanges mano	790901	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
19	Reducción cerrada luxación carpiana	797401	CIRCUAR 025	$ 454.800,00
20	Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (una a dos)	797403	CIRCUAR 025	$ 555.700,00
21	Reducción cerrada luxación metacarpofalángica (tres o màs)	797403	CIRCUAR 025	$ 684.200,00
22	Reducción cerrada luxación interfalángica (una a dos)	797404	CIRCUAR 025	$ 391.700,00
23	Reducción cerrada luxación interfalángica (tres o más)	797404	CIRCUAR 025	$ 454.800,00
24	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	861201	CIRCUAR 025	$ 155.400,00
25	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	865101	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
26	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	865102	CIRCUAR 025	$ 454.800,00
27	ONICECTOMIA	862701	CIRCUAR 025	$ 127.600,00
28	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	270101	CIRCUAR 025	$ 255.200,00
29	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	903105	CIRCUAR 025	$ 92.900,00
30	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
31	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	903802	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
32	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	905201	CIRCUAR 025	$ 91.400,00
33	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	905202	CIRCUAR 025	$ 91.400,00
34	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	904103	CIRCUAR 025	$ 98.900,00
35	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903803	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
36	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	903804	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
37	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	905705	CIRCUAR 025	$ 59.000,00
38	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	905706	CIRCUAR 025	$ 59.000,00
39	ALDOSTERONA	904801	CIRCUAR 025	$ 195.100,00
40	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906602	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
41	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903805	CIRCUAR 025	$ 28.300,00
42	AMONIO	903602	CIRCUAR 025	$ 56.600,00
43	ANDROSTENEDIONA	904501	CIRCUAR 025	$ 185.300,00
44	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	902079	CIRCUAR 025	$ 100.700,00
45	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906407	CIRCUAR 025	$ 161.800,00
46	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906408	CIRCUAR 025	$ 161.800,00
47	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906409	CIRCUAR 025	$ 161.800,00
48	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906422	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
49	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	906440	CIRCUAR 025	$ 103.900,00
50	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	906441	CIRCUAR 025	$ 103.900,00
51	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906406	CIRCUAR 025	$ 221.500,00
52	TIROIDEOS COLOIDALES ANTICUERPOS	906457	CIRCUAR 025	$ 92.900,00
53	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	906458	CIRCUAR 025	$ 107.300,00
54	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	906462	CIRCUAR 025	$ 107.300,00

55	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	906463	CIRCUAR 025	$ 107.300,00
56	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906604	CIRCUAR 025	$ 278.500,00
57	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906606	CIRCUAR 025	$ 224.000,00
58	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906605	CIRCUAR 025	$ 224.000,00
59	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906603	CIRCUAR 025	$ 185.300,00
60	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	CIRCUAR 025	$ 225.400,00
61	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906611	CIRCUAR 025	$ 225.400,00
62	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	907001	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
63	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	901101	CIRCUAR 025	$ 23.100,00
64	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	905203	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
65	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905204	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
66	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	905305	CIRCUAR 025	$ 86.400,00
67	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905306	CIRCUAR 025	$ 86.400,00
68	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906625	CIRCUAR 025	$ 79.900,00
69	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	CIRCUAR 025	$ 15.100,00
70	CALCIO IONICO	903604	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
71	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	903810	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
72	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	903811	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
73	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	905716	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
74	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	905717	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
75	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA	905205	CIRCUAR 025	$ 136.100,00
76	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	903826	CIRCUAR 025	$ 13.500,00
77	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906205	CIRCUAR 025	$ 96.800,00
78	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906206	CIRCUAR 025	$ 96.800,00
79	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	906308	CIRCUAR 025	$ 96.300,00
80	CLORO	903813	CIRCUAR 025	$ 16.500,00
81	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	902045	CIRCUAR 025	$ 21.300,00
82	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049	CIRCUAR 025	$ 21.300,00
83	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	905725	CIRCUAR 025	$ 82.400,00
84	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	CIRCUAR 025	$ 36.600,00
85	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
86	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
87	COLESTEROL TOTAL	903818	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
88	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	903419	CIRCUAR 025	$ 52.700,00
89	COLINESTERASA SERICA	903420	CIRCUAR 025	$ 52.700,00
90	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	906905	CIRCUAR 025	$ 148.400,00
91	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	906906	CIRCUAR 025	$ 148.400,00
92	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	906908	CIRCUAR 025	$ 148.400,00

93	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	911010	CIRCUAR 025	$ 27.000,00
94	COPROCULTIVO	901206	CIRCUAR 025	$ 115.200,00
95	COPROLOGICO	907002	CIRCUAR 025	$ 14.300,00
96	COPROSCOPICO	907004	CIRCUAR 025	$ 56.600,00
97	CORTISOL DIFERENTES MUESTRAS	904805	CIRCUAR 025	$ 103.300,00
98	CORTISOL (DOS MUESTRAS AM-PM)	904806	CIRCUAR 025	$ 103.300,00
99	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	904807	CIRCUAR 025	$ 103.300,00
100	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	903819	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
101	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	903821	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
102	CREATININA DEPURACION	903823	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
103	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	903824	CIRCUAR 025	$ 20.900,00
104	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	CIRCUAR 025	$ 20.900,00
105	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	904104	CIRCUAR 025	$ 133.500,00
106	CRIOGLOBULINAS	906917	CIRCUAR 025	$ 21.800,00
107	COLORACION TINTA CHINA Y LECTURA	901109	CIRCUAR 025	$ 28.300,00
108	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
109	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
110	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
111	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
112	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	901217	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
113	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	CIRCUAR 025	$ 100.300,00
114	DEHIDROEPINANDROSTERONA	904808	CIRCUAR 025	$ 169.400,00
115	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	904809	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
116	DESHIDROGENASA LACTICA	903828	CIRCUAR 025	$ 25.600,00
117	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	CIRCUAR 025	$ 28.800,00
118	ESTRADIOL	904503	CIRCUAR 025	$ 119.200,00
119	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906910	CIRCUAR 025	$ 37.900,00
120	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	906911	CIRCUAR 025	$ 23.900,00
121	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	911015	CIRCUAR 025	$ 34.400,00
122	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	911016	CIRCUAR 025	$ 34.400,00
123	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	905210	CIRCUAR 025	$ 142.600,00
124	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	905213	CIRCUAR 025	$ 142.600,00
125	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	905214	CIRCUAR 025	$ 142.600,00
126	FERRITINA	903016	CIRCUAR 025	$ 83.400,00
127	FIBRINOGENO	902024	CIRCUAR 025	$ 33.200,00

128	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	904105	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
129	FOSFATASA ACIDA	903830	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
130	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	903831	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
131	FOSFATASA ALCALINA	903833	CIRCUAR 025	$ 26.600,00
132	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903835	CIRCUAR 025	$ 29.200,00
133	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	903838	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
134	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	904901	CIRCUAR 025	$ 106.300,00
135	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	CIRCUAR 025	$ 21.800,00
136	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	CIRCUAR 025	$ 55.100,00
137	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	CIRCUAR 025	$ 55.100,00
138	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845	CIRCUAR 025	$ 55.100,00
139	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	903850	CIRCUAR 025	$ 55.100,00
140	GLUCOSA EN ORINA	903840	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
141	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	901107	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
142	HEMATOCRITO	902211	CIRCUAR 025	$ 6.500,00
143	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	911017	CIRCUAR 025	$ 19.200,00
144	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	911018	CIRCUAR 025	$ 19.200,00
145	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	911019	CIRCUAR 025	$ 51.200,00
146	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	911020	CIRCUAR 025	$ 51.200,00
147	HEMOGLOBINA	902213	CIRCUAR 025	$ 13.500,00
148	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	903426	CIRCUAR 025	$ 79.900,00
149	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427	CIRCUAR 025	$ 79.900,00
150	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
151	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906219	CIRCUAR 025	$ 157.300,00
152	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906218	CIRCUAR 025	$ 128.600,00
153	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBC] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906221	CIRCUAR 025	$ 125.100,00
154	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906220	CIRCUAR 025	$ 157.300,00
155	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906223	CIRCUAR 025	$ 157.300,00
156	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	906317	CIRCUAR 025	$ 157.300,00
157	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906318	CIRCUAR 025	$ 157.300,00
158	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906225	CIRCUAR 025	$ 176.700,00
159	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906228	CIRCUAR 025	$ 138.500,00
160	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906230	CIRCUAR 025	$ 138.500,00
161	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906229	CIRCUAR 025	$ 138.500,00
162	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906231	CIRCUAR 025	$ 138.500,00
163	HIERRO TOTAL	903846	CIRCUAR 025	$ 61.600,00
164	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890283	CIRCUAR 025	$ 75.400,00

165	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	890383	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
166	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890266	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
167	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	890366	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
168	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890250	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
169	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	890350	CIRCUAR 025	$ 75.400,00
170	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	CIRCUAR 025	$ 20.900,00
171	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	911004	CIRCUAR 025	$ 57.600,00
172	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	906827	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
173	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	906829	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
174	INMUNOGLOBULINA M [IG M] SEMIAUTOMATIZADO	906831	CIRCUAR 025	$ 47.900,00
175	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906833	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
176	INMUNOGLOBULINA E [IG E] ESPECIFICA (DOSIFICACION CADA ALERGENO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906834	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
177	INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	906835	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
178	INSULINA (CADA MUESTRA)	904704	CIRCUAR 025	$ 130.100,00
179	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216	CIRCUAR 025	$ 10.400,00
180	LIPASA	903847	CIRCUAR 025	$ 55.600,00
181	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)	903849	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
182	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	903852	CIRCUAR 025	$ 94.300,00
183	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	903853	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
184	LITIO AUTOMATIZADO	905312	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
185	LITIO SEMIAUTOMATIZADO	905313	CIRCUAR 025	$ 36.200,00
186	HORMONA LUTEINIZANTE	904107	CIRCUAR 025	$ 151.900,00
187	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903854	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
188	DROGAS DE ABUSO	905727	CIRCUAR 025	$ 69.500,00
189	MERCURIO AUTOMATIZADO	905731	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
190	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	CIRCUAR 025	$ 66.100,00
191	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	903027	CIRCUAR 025	$ 66.100,00
192	MOCO CERVICAL ANALISIS	907202	CIRCUAR 025	$ 114.600,00
193	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	902206	CIRCUAR 025	$ 13.100,00
194	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906019	CIRCUAR 025	$ 50.100,00
195	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906020	CIRCUAR 025	$ 50.100,00
196	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906022	CIRCUAR 025	$ 50.100,00
197	HELICOBACTER PYLORI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906023	CIRCUAR 025	$ 50.100,00
198	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	901232	CIRCUAR 025	$ 88.400,00
199	NITROGENO UREICO	903856	CIRCUAR 025	$ 17.400,00
200	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	907007	CIRCUAR 025	$ 17.400,00

201	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	904912	CIRCUAR 025	$ 169.400,00
202	UROANALISIS	907106	CIRCUAR 025	$ 23.100,00
203	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
204	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
205	CREATININA EN ORINA PARCIAL	903876	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
206	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903859	CIRCUAR 025	$ 51.600,00
207	PROGESTERONA	904510	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
208	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	904509	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
209	PROLACTINA	904108	CIRCUAR 025	$ 118.200,00
210	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	906913	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
211	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906914	CIRCUAR 025	$ 21.800,00
212	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	903861	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
213	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906912	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
214	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	906812	CIRCUAR 025	$ 70.500,00
215	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	903863	CIRCUAR 025	$ 14.800,00
216	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	903862	CIRCUAR 025	$ 16.500,00
217	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	911003	CIRCUAR 025	$ 58.600,00
218	RENINA TOTAL	904004	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
219	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	902223	CIRCUAR 025	$ 23.100,00
220	DENGUE ANTICUERPOS IG G	906207	CIRCUAR 025	$ 120.100,00
221	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906241	CIRCUAR 025	$ 120.100,00
222	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	906242	CIRCUAR 025	$ 120.100,00
223	DENGUE ANTICUERPOS IG M	906208	CIRCUAR 025	$ 126.000,00
224	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906243	CIRCUAR 025	$ 126.000,00
225	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	CIRCUAR 025	$ 10.900,00
226	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	907009	CIRCUAR 025	$ 10.900,00
227	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	902047	CIRCUAR 025	$ 9.200,00
228	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	CIRCUAR 025	$ 77.400,00
229	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	CIRCUAR 025	$ 125.100,00
230	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	906250	CIRCUAR 025	$ 607.800,00
231	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	CIRCUAR 025	$ 143.900,00
232	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	CIRCUAR 025	$ 23.100,00
233	BICARBONATO	903003	CIRCUAR 025	$ 42.700,00
234	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903864	CIRCUAR 025	$ 42.700,00
235	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	904101	CIRCUAR 025	$ 217.400,00
236	TESTOSTERONA LIBRE	904601	CIRCUAR 025	$ 125.100,00
237	TESTOSTERONA TOTAL	904602	CIRCUAR 025	$ 114.700,00

238	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL (CUPS - 904902)	904903	CIRCUAR 025	$ 107.700,00
239	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	904902	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
240	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
241	TIROSINA CUANTITATIVA EN ORINA O SANGRE (CUPS - 908309)	908113	CIRCUAR 025	$ 245.800,00
242	TIROXINA LIBRE	904921	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
243	TIROXINA TOTAL	904922	CIRCUAR 025	$ 85.800,00
244	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	906127	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
245	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906128	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
246	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	906130	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
247	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	906129	CIRCUAR 025	$ 133.000,00
248	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867	CIRCUAR 025	$ 37.900,00
249	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866	CIRCUAR 025	$ 37.900,00
250	SATURACION DE TRANSFERRINA	903044	CIRCUAR 025	$ 130.100,00
251	TRANSFERRINA SEMIAUTOMATIZADA	903045	CIRCUAR 025	$ 130.100,00
252	TRIGLICERIDOS	903868	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
253	TIROGLOBULINA	904920	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
254	TRIYODOTIRONINA LIBRE	904924	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
255	TRIYODOTIRONINA TOTAL	904925	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
256	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	904923	CIRCUAR 025	$ 85.500,00
257	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	902049	CIRCUAR 025	$ 51.200,00
258	TROPONINA I CUANTITATIVA	903437	CIRCUAR 025	$ 111.700,00
259	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	903869	CIRCUAR 025	$ 19.200,00
260	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	901236	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
261	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906247	CIRCUAR 025	$ 69.000,00
262	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	CIRCUAR 025	$ 8.300,00
263	VITAMINA A [RETINOL]	903701	CIRCUAR 025	$ 191.600,00
264	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	903703	CIRCUAR 025	$ 191.600,00
265	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	903706	CIRCUAR 025	$ 191.600,00
266	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	898101	CIRCUAR 025	$ 154.500,00
267	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	898807	CIRCUAR 025	$ 313.900,00
268	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	CIRCUAR 025	$ 41.800,00
269	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL	898015	CIRCUAR 025	$ 41.800,00
270	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	898016	CIRCUAR 025	$ 41.800,00
271	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	873004	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
272	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
273	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
274	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
275	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	873206	CIRCUAR 025	$ 73.500,00

276	RADIOGRAFIA DE MANO	873210	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
277	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
278	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	873431	CIRCUAR 025	$ 73.500,00
279	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
280	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
281	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	873123	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
282	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
283	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	873312	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
284	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	873313	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
285	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	873333	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
286	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	873340	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
287	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	873420	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
288	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
289	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	873411	CIRCUAR 025	$ 80.900,00
290	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	873422	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
291	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	873443	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
292	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	873444	CIRCUAR 025	$ 38.800,00
293	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	873423	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
294	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	870004	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
295	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
296	RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
297	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
298	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
299	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	870112	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
300	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	870113	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
301	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
302	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
303	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	CIRCUAR 025	$ 95.300,00
304	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	CIRCUAR 025	$ 107.700,00
305	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	CIRCUAR 025	$ 150.400,00
306	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
307	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	870603	CIRCUAR 025	$ 110.200,00
308	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	CIRCUAR 025	$ 120.700,00
309	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	CIRCUAR 025	$ 118.200,00
310	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	CIRCUAR 025	$ 118.200,00
311	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	CIRCUAR 025	$ 146.900,00
312	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
313	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	CIRCUAR 025	$ 104.800,00

314	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	871121	CIRCUAR 025	$ 104.800,00
315	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	CIRCUAR 025	$ 94.300,00
316	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	CIRCUAR 025	$ 94.300,00
317	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
318	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	872011	CIRCUAR 025	$ 161.800,00
319	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579501	CIRCUAR 025	$ 45.300,00
320	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	976501	CIRCUAR 025	$ 45.300,00
321	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579401	CIRCUAR 025	$ 45.300,00
322	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	CIRCUAR 025	$ 45.300,00
323	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895101	CIRCUAR 025	$ 71.500,00
324	NEBULIZACION	939402	CIRCUAR 025	$ 21.800,00
325	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	389901	CIRCUAR 025	$ 111.120,00
326	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	CIRCUAR 025	$ 36.600,00
327	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	981201	CIRCUAR 025	$ 88.400,00
328	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	965100	CIRCUAR 025	$ 94.800,00
329	TERAPIA FISICA INTEGRAL	931001	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
330	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	890211	CIRCUAR 025	$ 33.500,00
331	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	881431	CIRCUAR 025	$ 114.700,00
332	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	881402	CIRCUAR 025	$ 140.000,00
333	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	881401	CIRCUAR 025	$ 178.700,00
334	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	881432	CIRCUAR 025	$ 178.700,00
335	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	881305	CIRCUAR 025	$ 268.600,00
336	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	881306	CIRCUAR 025	$ 169.400,00
337	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	881302	CIRCUAR 025	$ 338.600,00
338	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	881332	CIRCUAR 025	$ 205.000,00
339	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	881511	CIRCUAR 025	$ 235.900,00
340	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881141	CIRCUAR 025	$ 174.300,00
341	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	881301	CIRCUAR 025	$ 174.300,00
342	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881601	CIRCUAR 025	$ 174.300,00
343	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	881403	CIRCUAR 025	$ 119.200,00
344	PERFIL BIOFISICO	881434	CIRCUAR 025	$ 175.200,00
345	ECOGRAFIA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881201	CIRCUAR 025	$ 183.700,00
346	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	881602	CIRCUAR 025	$ 182.800,00
347	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
348	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	890408	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
349	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	943102	CIRCUAR 025	$ 32.200,00
350	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	944002	CIRCUAR 025	$ 42.700,00
351	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	944102	CIRCUAR 025	$ 93.900,00

352	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	CIRCUAR 025	$ 37.900,00
353	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
354	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
355	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
356	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	CIRCUAR 025	$ 38.800,00
357	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	CIRCUAR 025	$ 38.800,00
358	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	870451	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
359	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	870452	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
360	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	870450	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
361	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	870453	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
362	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	870454	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
363	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	870455	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
364	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	870440	CIRCUAR 025	$ 29.700,00
365	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	CIRCUAR 025	$ 36.600,00
366	OBTURACION DENTAL	232104	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
367	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	232101	CIRCUAR 025	$ 63.100,00
368	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	232201	CIRCUAR 025	$ 63.100,00
369	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	CIRCUAR 025	$ 46.600,00
370	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	232401	CIRCUAR 025	$ 159.800,00
371	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	232402	CIRCUAR 025	$ 320.700,00
372	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA (CUPS - 237103)	237101	CIRCUAR 025	$ 126.000,00
373	PULPOTOMIA	237102	CIRCUAR 025	$ 126.000,00
374	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	997301	CIRCUAR 025	$ 145.000,00
375	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
376	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	CIRCUAR 025	$ 153.400,00
377	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	CIRCUAR 025	$ 184.700,00
378	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR (CUPS - 237301)	237306	CIRCUAR 025	$ 184.700,00
379	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	CIRCUAR 025	$ 33.200,00
380	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	230103	CIRCUAR 025	$ 33.200,00
381	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	CIRCUAR 025	$ 40.500,00
382	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231101	CIRCUAR 025	$ 92.300,00
383	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	231200	CIRCUAR 025	$ 153.400,00
384	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	235100	CIRCUAR 025	$ 218.400,00
385	COLOCACION O APLICACION DE CORONA EN ACERO INOXIDABLE (PARA DIENTES TEMPORALES)	234101	CIRCUAR 025	$ 56.600,00
386	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	CIRCUAR 025	$ 61.600,00
387	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	237305	CIRCUAR 025	$ 61.600,00
388	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
389	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	CIRCUAR 025	$ 18.700,00

390	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
391	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	997105	CIRCUAR 025	$ 18.700,00
392	CONTROL DE PLACA DENTAL	997002	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
393	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990112	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
394	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
395	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990212	CIRCUAR 025	$ 24.400,00
396	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	997104	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
397	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	997106	CIRCUAR 025	$ 35.700,00
398	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO (CUPS - 997107)	997101	CIRCUAR 025	$ 12.200,00
399	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	897011	CIRCUAR 025	$ 39.200,00
400	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	697101	CIRCUAR 025	$ 83.400,00
401	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	861801	CIRCUAR 025	$ 83.400,00
402	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	936800	CIRCUAR 025	$ 153.400,00
403	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	935100	CIRCUAR 025	$ 82.000,00
404	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	CIRCUAR 025	$ 82.000,00
405	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	CIRCUAR 025	$ 82.000,00
406	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	CIRCUAR 025	$ 82.000,00
407	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	935304	CIRCUAR 025	$ 122.100,00
408	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	935306	CIRCUAR 025	$ 162.300,00
409	APLICACION DE FERULA SOD	935400	CIRCUAR 025	$ 209.000,00
410	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869500	CIRCUAR 025	$ 76.500,00
411	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	861103	CIRCUAR 025	$ 94.800,00
412	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	963301	CIRCUAR 025	$ 44.400,00
413	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	965201	CIRCUAR 025	$ 182.800,00
414	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	129B01	CIRCUAR 025	$ 283.900,00
415	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	129B02	CIRCUAR 025	$ 266.600,00
416	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	129B02	CIRCUAR 025	$ 215.900,00
417	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	129B02	CIRCUAR 025	$ 198.600,00
418	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	5DSB01	CIRCUAR 025	$ 98.300,00
419	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	890601	CIRCUAR 025	$ 65.500,00
420	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	CIRCUAR 025	$ 52.100,00
421	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	CIRCUAR 025	$ 52.100,00
422	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	890501	CIRCUAR 025	$ 52.100,00
423	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	CIRCUAR 025	$ 85.800,00
424	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	861203	CIRCUAR 025	$ 71.500,00
425	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	977101	CIRCUAR 025	$ 71.500,00
426	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	977100	CIRCUAR 025	$ 71.500,00

427	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	5DS003	CIRCUAR 025	$ 71.500,00
428	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	869400	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
429	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	5DS002	CIRCUAR 025	$ 31.000,00
430	DERECHOS DE SALA DE YESOS	5DS004	CIRCUAR 025	$ 100.700,00
431	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	890205	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
432	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	890305	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
433	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990101	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
434	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990103	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
435	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990104	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
436	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990204	CIRCUAR 025	$ 16.200,00
437	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	890301	CIRCUAR 025	$ 43.100,00
438	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990201	CIRCUAR 025	$ 28.300,00
439	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	993102	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
440	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	993106	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
441	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	993120	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
442	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	993122	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
443	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	993130	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
444	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	993501	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
445	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	993502	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
446	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
447	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
448	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	993507	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
449	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	993510	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
450	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
451	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	993513	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
452	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	993522	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
453	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	995201	CIRCUAR 025	$ 7.800,00
454	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	903883	PROPIA	$ 8.000,00
455	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	906340	MINISTERIO	$ 87.702,00
456	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE) (CUPS - 861801)	8618AB	PROPIA	$ 279.408,00
457	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON) (CUPS - 861801)	8618AC	PROPIA	$ 258.898,00
458	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (SINOIMPLANT) (CUPS - 861801)	8618AD	PROPIA	$ 275.741,00
459	TRASLADO SAN PEDRO BELLO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.129.310,00
460	TRASLADO SAN PEDRO BELLO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.209.992,00
461	TRASLADO SAN PEDRO RIONEGRO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 2.325.050,00
462	TRASLADO SAN PEDRO RIONEGRO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 2.491.160,00
463	TRASLADO SAN PEDRO YARUMAL CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 2.790.060,00
464	TRASLADO SAN PEDRO YARUMAL CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 2.989.392,00

465	TRASLADO SAN PEDRO YOLOMBO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 3.421.145,00
466	TRASLADO SAN PEDRO YOLOMBO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 3.665.564,00
467	TRASLADO SAN PEDRO ENVIGADO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.461.460,00
468	TRASLADO SAN PEDRO ENVIGADO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.565.872,00
469	TRASLADO SAN PEDRO ITAGUI CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.497.997,00
470	TRASLADO SAN PEDRO ITAGUI CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.605.019,00
471	TRASLADO SAN PEDRO SABANETA CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.561.105,00
472	TRASLADO SAN PEDRO SABANETA CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.672.636,00
473	TRASLADO SAN PEDRO CALDAS CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 1.860.040,00
474	TRASLADO SAN PEDRO CALDAS CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 1.992.928,00
475	KILOMETRO CON AUXILIAR DE ENFERMERIA	601T02	PROPIA	$ 33.215,00
476	KILOMETRO CON MEDICO	601T02	PROPIA	$ 35.588,00
477	CONTROL DE EPISTAXIS- POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUT	210100	CIRCUAR 501	$ 118.200,00
478	CONTROL DE EPISTAXIS- POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANT	210200	CIRCULAR 025	$ 221.500,00
479	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN OJO	982102	CIRCULAR 025	$ 94.800,00
480	TORACOSTOMIA CON DRENAJE CERRADO	340400	CIRCULAR 025	$ 187.700,00
481	SUTURA	865101	CIRCULAR 025	$ 24.400,00
482	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	901229	CIRCULAR 025	$ 104.800,00
483	IONOGRAMA	903605	PROPIA	$ 94.180,00
484	DIMERO D	902104	PROPIA	$ 160.000,00
485	TOMA Y ENVIO DE CITOLOGIA A MEDELLIN (CUPS - 892901)	8929AB	PROPIA	$ 15.698,00
486	TOMA DE MUESTRA PARA EXAMENES DE LABORATORIO SALUD PUBLICA (CUPS - A32031)	A300AA	PROPIA	$ 15.509,00
487	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	908856	PROPIA	$ 144.556,00
488	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906466	PROPIA	$ 94.313,00
489	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	906467	PROPIA	$ 72.411,00
490	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	906468	CIRCUAR 514	$ 87.702,00
491	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	906469	CIRCUAR 515	$ 87.702,00

ITEM	NOMBRE DE ARTICULO	PRESENTACION	VALOR TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES
1	ACETAMINOFEN 100 MG/ML SLN ORAL FCO X 30ML	TABLETA	$ 7.014,00
2	ACETAMINOFEN 150MG/5ML SOLUCION ORAL FCOX60ML	JARABE	$ 6.306,00
3	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETAS	TABLETA	$ 147,00
4	ACETAZOLAMIDA 250 MG TABLETA	TABLETA	$ 1.770,00
5	ACETIL SALICILICO ACIDO 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 84,00
6	ACETILCISTEINA 600 MG GRANULADO	SOBRE	$ 2.100,00
7	ACICLOVIR 200 MG TABLETAS	TABLETA	$ 482,00
8	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETAS	TABLETA	$ 90,00
9	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 2.922,00

10	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 10.016,00
11	ACIDO VALPROICO 250 MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 226,00
12	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE FCOX120ML	JARABE	$ 15.705,00
13	ADENOSINA 6MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 23.140,00
14	ADRENALINA 1MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.258,00
15	AGUA ESTERIL PARA INYECCION AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.772,00
16	AGUA ESTERIL PARA INYECCION BOLSA X 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.436,00
17	ALBENDAZOL 200MGTABLETA	TABLETA	$ 989,00
18	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION	$ 2.550,00
19	ALENDRONATO SODICO 70MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.862,00
20	ALIMENTO A BASE DE MANI Y LIPIDOS PLUMPY NUT	SOBRE	$ 21.039,00
21	ALIMENTO EN POLVO (F-75)	FORMULA	$ 240.856,00
22	ALOPURINOL 100MG TABLETA	TABLETA	$ 846,00
23	ALOPURINOL 300 MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.290,00
24	ALPRAZOLAM 0.5 MG TABLETA	TABLETA	$ 222,00
25	ALUMINIO HIDROXIDO+MAGNESIO+SIMETICONA SUSPENSION ORAL	FRASCO	$ 18.106,00
26	AMANTADINA HCL 100MG CAPSULA DURA	CAPSULA	$ 3.291,00
27	AMIODARONA HCL 150MG/3ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8.685,00
28	AMIODARONA HCL 200 MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.536,00
29	AMITRIPTILINA HCL 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 140,00
30	AMLODIPINO 5MG TABLETAS	TABLETA	$ 51,00
31	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSPENSION ORAL FCO X 100ML	SUSPENSION	$ 18.600,00
32	AMOXICILINA 500 MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 744,00
33	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.483,00
34	AMPICILINA 1G POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 4.386,00
35	AMPICILINA 500MG POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.159,00
36	ASCORBICO ACIDO 100MG/ML SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	$ 15.135,00
37	ASCORBICO ACIDO 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 620,00
38	ATORVASTATINA 20 MG TABLETAS	TABLETA	$ 177,00
39	ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS	TABLETA	$ 300,00
40	ATROPINA SULFATO 1MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.135,00
41	AZATIOPRINA 50MG TABLETA	TABLETA	$ 1.131,00
42	AZITROMICINA 200MG/5ML SUSPENSION FCOX15ML	SUSPENSION	$ 20.853,00
43	AZITROMICINA 500 MG TABLETA	TABLETA	$ 2.721,00
44	BECLOMETASONA 250MCG INHALADOR BUCAL X 200 DOSIS	INHALADOR	$ 29.386,00
45	BECLOMETASONA 50MCG BUCAL INHALADOR X200 DOSIS	INHALADOR	$ 18.702,00
46	BECLOMETASONA 50MCG NASAL INHALADOR FCOX200 DOSIS	INHALADOR	$ 26.823,00
47	BENZOATO DE BENCILO 30G/100 ML	FRASCO	$ 30.600,00

48	BERODUAL (IPRATRO BROMURO 0.25MG+FENOTEROL 0.50MG) SLN PARA	SOLUCION	$ 90.000,00
49	BETAMETASONA 0.05% CREMA TUBO X 20G	CREMA	$ 11.240,00
50	BETAMETASONA 4MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.575,00
51	BIPERIDENO HCL 2MG TABLETAS	TABLETA	$ 632,00
52	BISACODILO 5MG TABLETAS DE LIBERACION RETARDADA	TABLETA	$ 135,00
53	CALCIO 600MG+ VITAMINA D3 200UI TABLETAS	TABLETA	$ 371,00
54	CALCIO CARBONATADO 600 MG TABLETAS	TABLETA	$ 465,00
55	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA BLANDA	CAPSULA	$ 522,00
56	CAPTOPRIL 25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 181,00
57	CAPTOPRIL 50 MG TABLETAS	TABLETA	$ 222,00
58	CARBAMAZEPINA 2% SUSPENSION ORAL FCO X 120ML	SUSPENSION	$ 8.242,00
59	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETAS	TABLETA	$ 156,00
62	CARVEDILOL 25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 121,00
61	CARVEDILOL 6.25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 51,00
62	CEFALEXINA 250MG/5ML POLVO SUSPENSION ORAL FCOX60ML	SUSPENSION POLVO	$ 10.757,00
63	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 999,00
64	CEFALOTINA 1G AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8.071,00
65	CEFRADINA 500MG CAPSULA	SUSPENSION	$ 1.440,00
66	CEFTRIAXONA (SODICA) 1G AMPOLLA	TABLETA	$ 5.407,00
67	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML (VITA B12) SOLUCION INYECTABLE	TABLETA	$ 3.177,00
68	CIPROFLOXACINO HCL 500MG TABLETA	TABLETA	$ 695,00
69	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	AMPOLLA	$ 3.354,00
70	CLINDAMICINA 300 MG CAPSULA	CAPSULA	$ 6.192,00
71	CLONAZEPAM 0.5MG TABLETAS	TABLETA	$ 277,00
72	CLONAZEPAM 2.0 MG TABLETA	TABLETA	$ 225,00
73	CLONAZEPAM 2.5 MG/ML SOLUCIÓN ORAL FCOX20ML	SOLUCION ORAL	$ 15.492,00
74	CLONIDINA 0.150 MG TABLETAS	TABLETA	$ 129,00
75	CLOPIDOGREL 75MG TABLETAS	TABLETA	$ 135,00
76	CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML	FRASCO	$ 5.826,00
77	CLOROQUINA SULFATO 150 MG TABLETAS	TABLETA	$ 504,00
78	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUB X 40G	CREMA	$ 11.298,00
79	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBO X40 G	CREMA	$ 15.528,00
80	CLOTRIMAZOL 100 MG TABLETA VAGINAL	TABLETA VAGINAL	$ 3.491,00
81	CLOZAPINA 100 MGTABLETA	TABLETA	$ 525,00
82	CLOZAPINA 25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 386,00
83	COLCHICINA 0.5 MG TABLETAS	TABLETA	$ 234,00
84	COLESTIRAMINA 4 G POLVO	SOLUCION POLVO	$ 6.521,00
85	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA FCOX5ML	GOTAS	$ 46.752,00

86	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.833,00
87	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 1.601,00
88	DEXAMETASONA-NEOMICINA-POLIMIXINA SLN OFT FCO X5ML	FRASCO	$ 10.283,00
89	DEXTROSA 10% EN AGUA DESTILADA INYECTABLE X 250 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 10.720,00
90	DEXTROSA 10% EN AGUA SOLUCION INYECTABLE X 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 11.349,00
91	DEXTROSA 5% EN AGUA DESTILADA SLN INYECTABLE BOLSA X500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 9.845,00
92	DEXTROSA 5% EN AGUA X 100 ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.265,00
93	DEXTROSA EN SLN SALINA 0.9% X 500 ML SOLUCION MIXTA	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.022,00
94	DIAZEPAM 10MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 10.644,00
95	DICLOFENACO 50MG TABLETA	TABLETA	$ 147,00
96	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.384,00
97	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSPENSIÓN ORAL FCOX80ML	SUSPENSION	$ 9.750,00
98	DICLOXACILINA 500 MG CÁPSULAS	CAPSULA	$ 1.026,00
99	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 21.580,00
100	DIFENHIDRAMINA 50 MG/5ML SOLUCIÓN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 16.836,00
101	DIFENHIDRAMINA HCL 12.5 MG/5ML JARABE FCOX120ML	JARABE	$ 12.127,00
102	DIFENHIDRAMINA HCL 50MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 387,00
103	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JARABE FCOX120ML	JARABE	$ 24.300,00
104	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETAS	TABLETA	$ 228,00
105	DIPIRONA MAGNESICA 2 G/ 5ML	AMPOLLA	$ 8.283,00
106	DIPIRONA SODICA 1G/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.799,00
107	DOLUTEGRAVIR 50MG TABLETAS	TABLETA	$ 17.268,00
108	DOPAMINA HCL 200MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.570,00
109	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	TABLETA	$ 513,00
110	EMTRICITABINA 200MG+TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG TAB	TABLETA	$ 1.293,00
111	ENALAPRIL MALEATO 20 MG TABLETAS	TABLETA	$ 168,00
112	ENEMA (FOSFATO DIBASICO 6G+ FOSFATO MONOBASICO 16G) SLN RECT	ENEMA	$ 34.837,00
113	ENOXAPARINA SODICA 60MG /0.6ML (CLENOX) JERINGA PRELLENADA	JERINGA PRELLENADA	$ 20.968,00
114	ERGONOBINA MALEATO 0.2 MG/1ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.443,00
115	ERGOTAMINA 1MG + CAFEINA 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 721,00
116	ESCITALOPRAM 10 MG TABLETAS	TABLETA	$ 408,00
117	ESCITALOPRAM 20 MG TABLETA	TABLETA	$ 677,00
118	ESOMEPRAZOL 20 MG TABLETA LIBERACION RETARDADA	TABLETA	$ 300,00
119	ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA LIBERACION RETARDADA	TABLETA	$ 396,00
120	ESPIRAMICINA 3.000.000 UI (EXPIREX) TABLETAS RECUBIERTAS	TABLETA	$ 5.322,00
121	ESPIRONOLACTONA 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.209,00
122	ESPIRONOLACTONA 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 282,00
123	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG CREMA VAGINA TUBX40G	CREMA VAGINAL	$ 93.754,00

124	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG TABLETAS	TABLETA	$ 2.142,00
125	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 29.515,00
126	FENOBARBITAL 100MG TABLETA	TABLETA	$ 1.336,00
127	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 78.000,00
128	FITOMENADIONA 1 MG/1 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 4.725,00
129	FITOMENADIONA 10 MG/1 ML SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.147,00
130	FITOMENADIONA 2 MG/0.2 ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 87.831,00
131	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 2.264,00
132	FLUOROMETALONA SOLUCION OFTALMICA 0.1%	SOLUCION OFTALMICA	$ 21.429,00
133	FLUOXETINA 20 MG	TABLETA	$ 339,00
134	FLUOXETINA 20MG/5ML JARABE	JARABE	$ 17.700,00
135	FUROSEMIDA 20MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 2.211,00
136	FUROSEMIDA 40MG TABLETAS	TABLETA	$ 96,00
137	GEMFIBROZILO 600MG TABLETAS	TABLETA	$ 852,00
138	GENTAMICINA 160MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.603,00
139	GENTAMICINA 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA	$ 7.543,00
140	GLUCONATO DE CALCIO 10% X 10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.123,00
141	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	$ 12.005,00
142	HALOPERIDOL 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 3.997,00
143	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 61.266,00
144	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 66,00
145	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA TOPICA TUBO X15G	CREMA	$ 8.931,00
146	HIDROCORTISONA 100MG/2ML solucion inyectable	SOLUCION INYECTABLE	$ 12.467,00
147	HIDROXICINA HCL 100MG/2 ML solucion inyectable	SOLUCION INYECTABLE	$ 25.596,00
148	HIERRO FERROSO SULFATO 300MG TABLETAS	TABLETA	$ 165,00
149	HIERRO SULFATO 125MG/ML GOTAS	GOTAS	$ 8.829,00
150	HIOSCINA N-B BROMURO 20MG+DIPIRONA 2.5G X 5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.246,00
151	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG TABLETAS	TABLETA	$ 486,00
152	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SLN INYECTABLE	INYECTABLE	$ 3.710,00
153	IBUPROFENO 400MG TABLETA	TABLETA	$ 348,00
154	IBUPROFENO 800 MG TABLETA	TABLETA	$ 627,00
155	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25 MG TABLETAS	TABLETA	$ 276,00
156	IMIPRAMINA HCL 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 1.194,00
157	INMUNOGLOBULINA HUMANA RHO (D) 300MCG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 215.003,00
158	INSULINA CRISTALINA 100 UI/ML FCO AMPOLLA	AMPOLLA	$ 40.875,00
159	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML FCO AMPOLLA	AMPOLLA	$ 42.275,00
160	IPRATROPIO BROMURO 0.25 MG + FENOTROL 0.50 MG SLN	FRASCO	$ 90.000,00
161	IPRATROPIO BROMURO 20MCG INHALADOR FCOX 200 DOSIS	INHALADOR	$ 25.704,00

162	ISOSORBIDE DINITRATO SUBLINGUAL 5 MG TABLETAS	TABLETA	$ 4.839,00
163	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG TABLETAS	TABLETA	$ 587,00
164	KETAMINA HCL 500MG/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 62.055,00
165	KETOTIFENO 1MG/5ML JARABE FCOX100ML	JARBE	$ 10.679,00
166	LABETALOL 100MG/20ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 18.778,00
167	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN) BOLSA X 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.870,00
168	LAMIVUDINA 10MG/ML SLN ORAL FRASCO X240ML	SOLUCION ORAL	$ 75.000,00
169	LAMIVUDINA 150MG+ ZIDOVUDINA 300MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.398,00
170	LAMOTRIGINA 100MG (HUMAX) TABLETAS DISPERSABLES/MASTICABLES	TABLETA	$ 250,00
171	LANSOPRAZOL 30MG CAPSULAS DE LIBERACION RETARDA	CAPSULA	$ 312,00
172	LATANOPROST 50MCG/ML SLN OFTALMICA FCOX5ML	SOLUCION OFTALMICA	$ 11.234,00
173	LEVODOPA 250MG+CARBIDOPA 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.005,00
174	LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.820,00
175	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETAS	TABLETA	$ 741,00
176	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL FCOX20ML	SOLUCION ORAL	$ 25.413,00
177	LEVONORGESTRE 150MCG+ETINILESTRADIOL 30MCG. OCEIRA	TABLETA	$ 61,00
178	LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA	TABLETA	$ 3.339,00
179	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG TABLETAS	TABLETA	$ 510,00
180	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG TABLETAS	TABLETA	$ 1.490,00
181	LEVOTIROXINA SODICA 25MCG TABLETAS	TABLETA	$ 1.629,00
182	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG TABLETA	TABLETA	$ 417,00
183	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG TABLETA	TABLETA	$ 885,00
184	LIDOCAINA 5 G + HIDROCORTISONA 0.28 G UNGUENTO TOPICO	JALEA	$ 70.560,00
185	LIDOCAINA 60 MG + HIDROCORTISONA 5 MG SUPOSITORIO	SUPOSITORIO	$ 20.259,00
186	LIDOCAINA HCL 2% CON EPINEFRINA AMPOLLAX50ML	AMPOLLA	$ 86.103,00
187	LIDOCAINA HCL 2% JALEA	JALEA	$ 33.060,00
188	LIDOCAINA HCL 2% SIN EPINEFRINA AMPOLLAX50ML	AMPOLLA	$ 77.487,00
189	LIDOCAINA HCL 2% SIN EPINEFRINA AMPOLLAX10ML	AMPOLLA	$ 2.856,00
190	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.830,00
191	LOPERAMIDA HCL 2MG TABLETAS	TABLETA	$ 180,00
192	LOPINAVIR 200MG + RITONAVIR 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 3.000,00
193	LORATADINA 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 197,00
194	LORATADINA 5MG/5ML JARABE	JARABE	$ 9.651,00
195	LORAZEPAM 1 MG TABLETAS	TABLETA	$ 2.580,00
196	LORAZEPAM 2MG TABLETAS	TABLETA	$ 177,00
197	LOSARTAN 50MG TABLETAS	TABLETA	$ 144,00
198	LOVASTATINA 20MG TABLETAS	TABLETA	$ 234,00
199	MAGNESIO SULFATO AL 20% X 10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.054,00

200	MANITOL AL 20% SOLUCION INYECTABLE X 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 54.705,00
201	MEDROXIPROGESTER+ESTRADIOL 25MG+5MG AMP (CYCLOFEM)	AMPOLLA	$ 6.634,00
202	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150MG/ML SUSPENSION INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 10.700,00
203	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5MG TABLETAS	TABLETA	$ 367,00
204	MESALAZINA 500 MG TABLETAS	TABLETA	$ 577,00
205	METFORMINA 850MG TABLETAS	TABLETA	$ 279,00
206	METILFENIDATO 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 2.265,00
207	METILPREDNISOLONA 500MG/4ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 16.123,00
208	METIMAZOL 5 MG TABLETAS	TABLETA	$ 352,00
209	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	TABLETA	$ 495,00
210	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTAS	GOTAS	$ 9.273,00
211	METOCLOPRAMIDA HCL 10MG TABLETAS	TABLETA	$ 518,00
212	METOCLOPRAMIDA HCL 10MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 2.642,00
213	METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETAS	TABLETA	$ 172,00
214	METOPROLOL TARTRATO 50MG TABLETAS	TABLETA	$ 48,00
215	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 48.309,00
216	METOTREXATO SODICO 2.5MG TABLETA	TABLETA	$ 897,00
217	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSPENSION ORAL	SUSPENSION ORAL	$ 13.424,00
218	METRONIDAZOL 500MG OVULOS	OVULOS	$ 987,00
219	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS	TABLETAS	$ 356,00
220	MIDAZOLAM 15MG/3ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 20.493,00
221	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 5.821,00
222	MISOPROSTOL 50 MCG TABLETA VAGINAL	TABLETA VAGINAL	$ 8.722,00
223	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 10.618,00
224	MORFINA SOLUCION ORAL 30MG/ML FCOX30ML	FRASCO	$ 167.279,00
225	N-ACETILCISTEINA 300 MG/3ML SLN INYEC	SOLUCION INYECTABLE	$ 14.415,00
226	NALOXONA HCL 0.4MG/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 67.013,00
227	NAPROXENO 150MG/5ML SUSPENSION ORAL FCOX80ML	SUSPENSION ORAL	$ 9.269,00
228	NAPROXENO 250 MG TABLETA	TABLETA	$ 315,00
229	NIFEDIPINO 30MG CAPSULAS LIBERACION PROLONGADA	CAPSULA	$ 633,00
230	NIMODIPINO 30 MG TABLETAS	TABLETA	$ 456,00
231	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSION	SUSPENSION	$ 15.234,00
232	NISTATINA CREMA TOPICA	CREMA TOPICA	$ 32.253,00
233	NITROFURANTOINA 100 MG	TABLETA	$ 558,00
234	NITROFUROZONA 0.2 G POMADA POTE	POMADA	$ 158.823,00
235	NITROFUROZONA 0.2 G/100G POMADA X 40 G	POMADA	$ 24.640,00
236	NITROGLICERINA 50MG/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 46.890,00
237	NITROGLICERINA EN DEXTROSA 5% 50MG/250 ML VIAL	SOLUCION INYECTABLE	$ 192.213,00

238	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 108.750,00
239	NOREPINEFRINA 4MG/4ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 9.491,00
240	OLANZAPINA 10 MG POLVO LIOFILIZADO EN VIAL IM	POLVO	$ 48.592,00
241	OLANZAPINA 10 MG TABLETA	TABLETA	$ 285,00
242	OLANZAPINA 5 MG TABLETA	TABLETA	$ 391,00
243	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULAS	CAPSULA	$ 162,00
244	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	AMPOLLA	$ 9.889,00
245	OXCARBAMAZEPINA 600 MG	TABLETA	$ 1.483,00
246	OXIGENO POR LITROS (LITROS X MINUTO)	LT	$ 54,00
247	OXIMETAZOLINA HCL 0.025% SOL NASAL	SOLUCION NASAL	$ 19.213,00
248	OXIMETAZOLINA HCL 0.05% SOL NASAL	SOLUCION NASAL	$ 10.002,00
249	OXITOCINA 10 UI/ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8.740,00
250	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI AMPOLLA	AMPOLLA	$ 8.431,00
251	PENICILINA G SODICA 1.000.000 U.I AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.181,00
252	PENICILINA 2.400.000 UI AMPOLLA	AMPOLLA	$ 7.518,00
253	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50MG (ECAR) TABLETAS	TABLETA	$ 230,00
254	PODOFILINA 20% SUSPENSION TOPICA	SUSPENSION TOPICA	$ 91.161,00
255	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.170,00
256	PRAZOSINA 1MG TABLETA	TABLETA	$ 173,00
257	PREDNISOLONA 5MG TABLETA	TABLETA	$ 132,00
258	PREDNISOLONA+FENILEFRINA SLN OFTALMICA FCO X5ML	SOLUCION OFTALMICA	$ 17.271,00
259	PREDNISONA 50 MG TABLETA	TABLETA	$ 2.865,00
260	PROPARACAINA HCL 0.5 % SLN OFTALMICA (ALCAINE)	SOLUCION OFTALMICA	$ 184.866,00
261	PROPRANOLOL HCL 40MG TABLETAS	TABLETA	$ 192,00
262	PROPRANOLOL HCL 80MG TABLETAS	TABLETA	$ 402,00
263	RETINOICO ACIDO 0.05% CREMA POTE X30G	CREMA	$ 33.156,00
264	RETINOICO ACIDO 0.05% LOCION TOPICA	LOCION TOPICA	$ 30.654,00
265	RISPERIDONA 1 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	$ 166,00
266	RISPERIDONA 2 MG TABLETA RECUBIERTA	TABLETA	$ 229,00
267	SALBUTAMOL 0.5% SOLUCION PARA NEBULIZAR	FRASCO	$ 64.387,00
268	SALBUTAMOL 100MCG INHALADOR FCO X 200 DOSIS	INHALADOR	$ 15.835,00
269	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE X 28.4G	SOBRE	$ 4.992,00
270	SERTRALINA 100 MG TABLETAS	TABLETA	$ 657,00
271	SERTRALINA 50 MG TABLETAS	TABLETA	$ 297,00
272	SODIO BICARBONATO 8.4%/10ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 4.404,00
273	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X250 ML SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 7.749,00
274	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X500 ML SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 8.032,00
275	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA X100 ML SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 7.935,00

276	SODIO CLORURO 11.7% (2MEQ/ML)X 10ML AMPOLLA	SOLUCION INYECTABLE	$ 5.175,00
277	SUCCINILCOLINA 1 G/10 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 102.945,00
278	SUCRALFATO 1G TABLETA	TABLETA	$ 1.013,00
279	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMPOLLA	AMPOLLA	$ 584.865,00
280	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TUBOX30G	CREMA	$ 13.612,00
281	SULFASALAZINA 500 MG TABLETAS	TABLETA	$ 1.506,00
282	TAMOXIFENO 20MG TABLETA	TABLETA	$ 1.059,00
283	TIAMINA 300MG TABLETAS	TABLETA	$ 403,00
284	TIAMINA SOLUCION INYECTABLE 100MG/ML X 10ML SLN INYECTABLE	AMPOLLA	$ 15.375,00
285	TIMOLOL MALEATO 0.5% SLN OFTALMICA	SOLUCION OFTALMICA	$ 3.669,00
286	TINIDAZOL 500MG TABLETA	TABLETA	$ 416,00
287	TOXOIDE TETANICO 40 UI SLN INYECTABLE	SOLUCION INYECTABLE	$ 38.599,00
288	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.316,00
289	TRAMADOL HCL 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 2.003,00
290	TRAMADOL HCL SOLUCION ORAL 100MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 4.937,00
291	TRAZODONA HCL 50MG	TABLETA	$ 309,00
292	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL 80 + 400 MG	TIAMINA	$ 477,00
293	TRIMETOPRIM 40MG +SULFAMETOXAZOL 200MG/5 ML SUSPEN FCOX120ML	TABLETA	$ 11.250,00
294	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160 + 800MG	TABLETA	$ 631,00
295	VERAPAMILO HCL 120 MG	TABLETA	$ 303,00
296	VERAPAMILO HCL 80 MG	TABLETA	$ 155,00
297	WARFARINA SODICA 5MG TABLETA	TABLETA	$ 753,00

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

CORREOS –COTIZACION

DEANT RASES-NIV

Para: facturacion@esesantaisabel.gov.co; **y 2 más**

Mie 02/04/2025 15:2C

! Importancia alta

SOLICITUD COTIZACIÓN SA...
544 KB

SOLICITUD COTIZACION DE SERVICOS DE SALUD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA ADELANTAR PROCESO DE CONTRATACION

Buenas tardes, cordial saludo.

De ante mano, me permito agradecer su gran colaboración y gestión que ustedes como entidad c Salud han brindado a todos nuestros usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En aras de poder dar continuidad a los servicios de Salud con la Regional de Aseguramiento en Salu N. 6, tratándose de una entidad estatal que cumple con las condiciones mínimas exigidas para atención de nuestros usuarios, solicito muy respetuosamente informar por este mismo medio están interesados en realizar un nuevo proceso de contratación interadministrativo con nuesti entidad para dar continuidad a la Prestación de Servicios de Salud Humana y el Suministro

Solicitud anexar en la cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6

SOLICITUD .UVB.docx

Leidy Tatiana Salas <facturacion@esesantaisabel.gov.co> Responder Responder a todos Reenviar ...

Para: YULY VANESSA PEREZ HERRERA Jue 10/07/2025 17:41

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Remitente de confianza Mostrar contenido bloqueado

SOLICITUD COTIZACION SA...

---------- Forwarded message ---------
De: **Leidy Tatiana Salas** <facturacion@esesantaisabel.gov.co>
Date: jue, 10 jul 2025 a las 12:32
Subject: Re: Solicitud anexar en la cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6
To: JESUS MARIA FLOREZ SANCHEZ <jesus.florez0537@correo.policia.gov.co>, <yuli.perez1055@correo.policia.gov.co>

Cordial saludo
el pasado 20 de junio se dio respuesta al correo anterior no con claridad.

Hoy envio nuevamente respuesta con aclaración e informó que la E.S.E. Hospital Santa Isabel se acoge a las tarifas establecidas en el
- Circular 025. Tarifa UVB

Agradezco su atencion.

Atentamente,
Leidy Tatiana Salas

MARIA CRISTINA TRILLERAS PANTOJA<maria.trilleras5149@correo.policia.gov.co>

M

Para: DEANT RASES-NIV Jue 10/07/2025 9:02

Iniciar respuesta con: Saludos cordiales. | Saludos. | Muchas gracias.

Mensaje de correo electrónico enviado por **maria.trilleras5149@correo.policia.gov.co**

Dios y patria, Buenos días

Cordial saludo

De manera atenta y respetuosa me permito informar, Se verifica los ítems en la cual están ajustados al valor comercial

- **NOTA:** La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de correo electrónico facturacion@esesantaisabel.gov.co a la entidad prestadora de salud del municipio; el cual fue contestado de manera positiva, enviando la cotización plasmada en el presente estudio previo.
  - **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
SERVICIOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	TARIFAS SOAT VIGENTE	$0,00	$0,00	TARIFAS SOAT VIGENTE CIRCULAR EXTERNA 025 DE 2024 TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	TARIFAS SOAT VIGENTE CIRCULAR EXTERNA 025 DE 2024 TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES
MEDICAMENTOS	SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	$0,00	$0,00	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS	02-02-02-009-03	16	RASES 6 ARGES-GRURE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS- ANTIOQUIA.	1	VIGENCIA 2025: $ 4.000.000,00 VIGENCIA 2026: $ 4.000.000,00	VIGENCIA 2025 - 2026: $ 8.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							$ 8.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 8.000.000,00

Subintendente YULY VANESSA PEREZ HERRERA
Supervisor contratos municipios

Aplica

Anexos

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Obligaciones de la Policia Nacional.
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Formato eventos adversos

Aplica

Formularios adjuntos al proceso

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Formulario Acuerdo de confidencialidad
- ☐ Formulario Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Formulario Compromiso anticorrupción
- ☐ Formulario Dato Básicos Beneficiario Cuenta
- ☐ Formulario sostenibilidad de los precios
- ☐ Formulario Integridad de precios
- ☐ Formulario autorización consulta en la página de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
- ☐ Formulario Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica
- ☐ Formulario Certificado de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentarios morosos (REDAM)

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ✓ Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
- ✓ Solicitud Estudios de conveniencia y oportunidad
- ✓ Formato revisión de estudios previos
- ✓ Cotizaciones y/o correo
- ✓ Solicitud plan de compras
- ✓ Plan de compras
- ✓ Solicitud certificada de disponibilidad presupuestal
- ✓ Certificado de disponibilidad presupuestal
- ✓ Acto de nombramiento/posesión del representante legal de la entidad
- ✓ Copia de la Cédula de ciudadanía del representante legal de la entidad
- ✓ Certificado expedido por la secretaria local de Salud

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Coordinador de contratación de los servicios de Primer Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial para garantizar la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios en el municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos en este municipio a través de la entidad E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.

Subintendente YULY VANESSA PEREZ HERRERA
Supervisor contratos municipios

ANEXO 2

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	**NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE el personal de la salud formados en las diferentes carreras según la complejidad en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación, firmada por representante legal.		
2.	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con a la experiencia del talento humano necesario en la prestación de servicios de salud a contratar, firmada por representante legal.		
3.	**CAPACIDAD OPERATIVA** Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE, que cuenta con personal idóneo para prestar el servicio las 24 horas de los 7 días de la semana en las instalaciones ofertadas, firmada por representante legal.		
4.	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD** Con el fin de garantizar la oportunidad en la atención que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE las siguientes condiciones: • Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles • Atención prioritaria en las primeras 24 horas • Procedimiento hasta 30 días calendario. • Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social. **Nota 1:** En todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud. **Nota 2:** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"**Primera. Atención oportuna.** Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. **Segunda. Atención especial en niños.** Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".*		
5.	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** La institución y/o persona natural debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE). • Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS), de los servicios ofertados expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. • Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador. • El oferente deberá tener el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir, un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro		

	de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
6.	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** El oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre:_____ Teléfonos:_____ Correo electrónico:_____		
7.	**INFRAESTRUCTURA.** el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de SANTAFE DE ANTIOQUIA, Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento. • El oferente debe contar con la sede(s) habilitada(s). • El oferente debe contar con consultorios habilitados para la atención. • El oferente debe contar con sala (s) de hospitalización habilitada. • El oferente debe contar con sala (s) de Urgencias habilitada. • El oferente debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario. • El oferente debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad. • El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. • Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones: o Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras. o Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios. o Su manejo debe ser autónomo. o Debe garantizar seguridad durante su uso. • La sede propuesta por el oferente debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. La sede propuesta por el oferente debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.		

Subintendente YULY VANESSA PEREZ HERRERA
Supervisor contratos municipios

ANEXO 3

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
clase	Específico	Específico	Específico	Específico	General	General	General	General	General	Específico	General	Específi co	Específico
Fuente	Externo	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Interno	Externa	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Contratació n	Contratació n	Contratació n	Selección/ Contratació n	Contratació n	Contractual	Contractual	Ejecuti co	Ejecución
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Económico	Financiero	Operacional	regulatorio	Sociales o Políticos	Tecnológic os	Riesgo Financiero	Riesgo Financiero	Riesgo Financiero	Riesgo Financi ero	Riesgo Financiero
Descripción	Incumplimiento normativo frente a manejo ambiental	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiacion del proceso	Que el contratista no reuna la documenta ción exigida	Derivados de cambios regulatorio s o reglamenta	Son los derivados de los cambios de las políticas	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos,	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra	riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales Y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimiento s y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad,	No cont ar con el certif icad	Retraso en la legalización del contrato. *asegurar administrativo *Retraso en la	• Demo ra en la presta ción del	• ficultades en la ejecución del contrato por	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionario s de la, por falta en	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley.	Deterioro de la salud del usuario e incumplimie nto del contratista	La prestación del mal servicio que cause	no ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido
Probabilidad	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	4	1	2
Impacto	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	3
Calificación total	5	5	5	5	6	7	5	4	6	7	6	5	6
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Alto	Alto	Medio	Medio
¿A quién se le asigna?	Contratista	Contratista	Contratistas	Contratante	Contratista	Contratistas	Contratista	Contratista/ Contratista	Contratista	Entidad Estatal	Contratista	Contrati sta	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambienta	Establecer planes de contingencia frente a este hec de	Realizar sondeos en precios de mercado con las	Iniciar el requerimiento en el plan de necesidades y	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades	Colectar información sobre situaciones anómalas a	Establecer canales óptimos de comunicac ón	Verificar que las cuentas de cobros sean	Enviar el riesgo mediante el seguimient o a la	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo /	Amparar los daños producidos por	reducir la probabilidad de ocurrencia de	
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2	2	1	4	2	1	1	3	3	2	1
Impacto después del tratamiento: Impacto	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	2
Impacto después del tratamiento: Valoración del riesgo	5	5	5	5	3	7	5	4	4	6	5	7	4
Impacto después del tratamiento: Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Alto	Medio	Bajo	Bajo
¿Mezcla el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No.	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Contratos *Jurídica	Contratista. Jurídica		Contratista/ contratante	Supervisor del Contrato	Supervisor del contrato y	Supervisor del contrato y	Jefe Grupo Contrat	Supervisor del contrato y
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidad	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrat	De acuerdo al cronograma del proceso	Inmediatam ente detectada la anomalía	Desarrollo del Contrato	Inicio del Contrato	Inicio del contrato	Inicio del Contrat o.	Inicio del contrato
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	A mediados de la vigencia fiscal	Dentro de los términos establecido s en el cronograma del proceso.	Durante la ejecución del contrato.	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Inmediatam ente detectada la novedad	Terminació n del Contrato	Fecha de Terminació n del Contrato	Fecha de terminación del contrato	Inmedia tamente detecta da la novedad	Terminació n del contrato
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificacion es por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportami ento, en precios de los servicios asistenciale s y demás servicios	Revisión en el plan de compras	Con notificación es, de acuerdo a los plazos establecido s en el cronograma del proceso	Verificando periódicamente la normativa aplicada al proceso y sus cambios	Estando alertas y atendiendo l as información es de inteligencia	Verificar información que se genere	Informes de supervisión	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de Supervisión y de ejecución	Monitor eo jurídico y por garantía y calidad	Informes de Supervisión y de ejecución
Monitoreo y revisión: Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanent e durante	Permanente, durante	Mensualme nte	Cada vez que se	Mensual	Mensual	Mensual	Permon ente	Mensual

NOTA: "No se exigirán garantías de acuerdo a lo establecido en el Art. 7 de la ley 1150 la cual establece que estos, no son obligatorios en los contratos interadministrativos."

ANEXO 4

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

ANEXO No 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 9 y/o que correspondan a una atención de baja complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2775 de diciembre del 2022. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
15. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.

16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
No. del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte.
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.
18. 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 las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-referenal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 9), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escoprem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ó remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.

24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.

- Fecha de prestación del servicio
- Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Anexar la epicrisis de la atención.
- Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

29. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoria de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.
30. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
31. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.
32. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
33. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
34. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
35. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

Oportunidad en Consulta Médica General;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;

Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatria;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugia General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontologia general;
Oportunidad de servicios de imagenologia y diagnóstico general radiologia simple;
Oportunidad de servicios de imagenologia y diagnóstico especializado TAC (dias);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugia programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

36. Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardiocerebrovascular.**
37. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)
38. El contratista deberá reportar los primeros 10 dias de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero 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."*
39. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) victimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaria Seccional de salud.
40. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policia Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:

- Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
- Continuidad: Caracteristica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad: Caracteristicas de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

Pertinencia: Cumplimiento de las Guias de Manejo, Adoptadas por la institución contratada

41. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co o al 3396764.
42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, articulo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a) Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
45. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.
46. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico -operativo
47. Garantizar el acceso, continuidad y oportunidad con trato humanizado y digno en la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la ruta integral de atención en salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5 3.4 7.4 del Decreto 780 de 2016. Y la Ley 2244 del 2022 Dicha solicitud se debe realizar en un plazo máximo de 24 horas posterior a la atención.
48. Gestionar de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno -Perinatal, garantizando que las consultas, tomo de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5 3.4 7.3 del Decreto 780 de 2016.
49. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
50. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

51. 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".
52. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el acuerdo 002 del plan de servicios de las fuerzas militares y Policía Nacional"; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro del acuerdo 002 del plan de servicios de salud.
53. **Cláusula de 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.

54. **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
55. **Cláusula de Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
56. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
57. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.
58. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

1. El contratista está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, anexando formula expedida por el especialista
4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina General y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato. Tarifas Propias Institucionales.
11. ***una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***

12. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
13. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**
  Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
  Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
  Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.
- **Estabilidad**
  El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.
- **Garantía**
  La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:

- Eficiencia. Si el servicio se realizó de acuerdo a la mejor relación costo-resultados.
- Eficacia. Si los resultados previstos fueron alcanzados en términos de cantidad y calidad.
- Efectividad. Si los resultados fueron congruentes con las demandas, apoyos y necesidades de los usuarios.

B. Recurso Humano

1. MECANISMOS DE FORMACIÓN CONTÍNUA.- En las políticas y programas de mejoramiento continuo se incluirán mecanismos que promuevan y fomenten la reeducación, actualización, capacitación, adiestramiento, motivación y comunicación efectiva del recurso humano del servicio farmacéutico, así como programas de trato humanizado que garanticen la conservación del clima de respeto, trato cordial y actitud amigable para con los usuarios y los compañeros de trabajo por parte del personal contratado, así como la correcta presentación personal. Los contenidos de los programas tendrán en cuenta el desarrollo de los métodos pedagógicos y el avance tecnológico de los medicamentos y las ciencias farmacéuticas dedicadas a los servicios de salud y capacitarán al recurso humano para la solución efectiva de los problemas del Servicio Farmacéutico.
2. IDONEIDAD: el contratista verificará que la entidad prestadora del servicio cuente con recurso humano que cumpla con los requisitos legales de formación y entrenamiento en las profesiones y especialidades formalmente reconocidas por el Estado.

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.

2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

14. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
15. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

- Accesibilidad. Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad. Disponibilidad en términos de tiempo, dispensación del medicamento en el lapso veinte minutos, después de haber sido entregada la formula al profesional de la farmacia.
- Continuidad. Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad. Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
- Pertinencia. Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

16. CAUSALES DE NO PAGO: EL CONTRATANTE, no cancelará las fórmulas manuales dispensadas que presenten las siguientes fallas según la codificación asignada:

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ◆ Lugar y fecha de la prescripción. ◆ Nombre del paciente y documento de identificación. ◆ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ◆ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ◆ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las

	sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA.**
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

17. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumó de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.

b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.

c) Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.

d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.

e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.

f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan pos consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

Subintendente **YULY VANESSA PEREZ HERRERA**
Supervisor contratos municipios

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	

ANEXO 6

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN			

CÓDIGO DE REPORTE:

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS		2. HISTORIA CLÍNICA	

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
NEUMONIA NOSOCOMIAL	4 Meses	F	M	
7. MÉDICO TRATANTE:				

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
				am	pm	Ambulatorio	Hospitalario X	Urgencias	Procedimientos diagnósticos
11. NOMBRE DEL SERVICIO:									

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

M	DM	15. NOMBRE	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODEL	19. SERIE	20. FABRICANTE

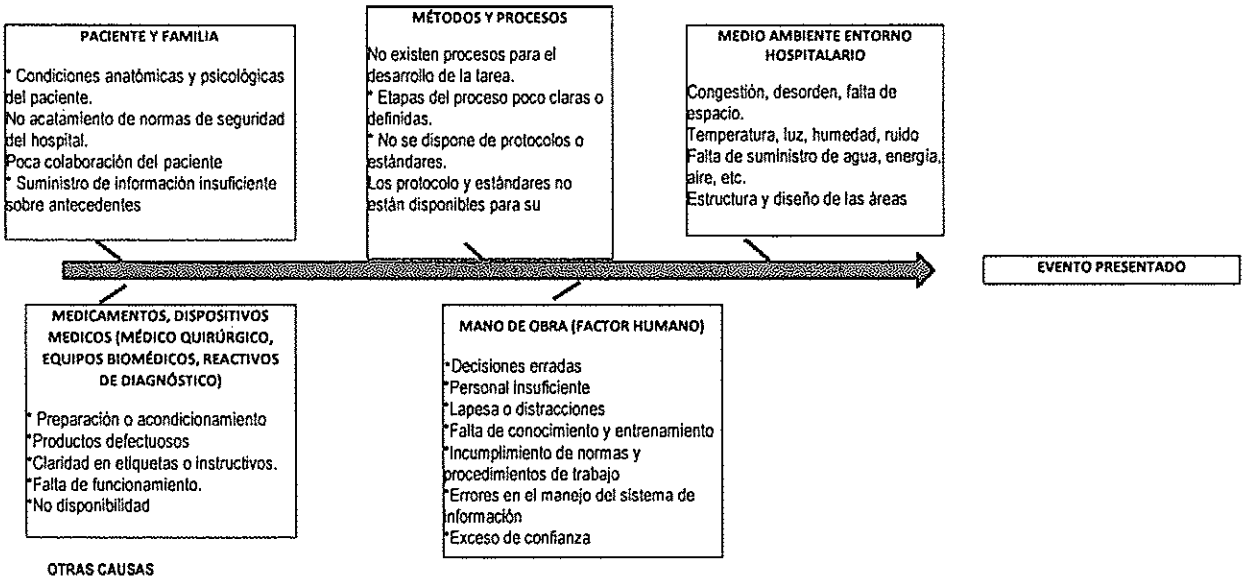
IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO
	MEDICO AUDITOR	CONCURRENCIA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONÓMICA	

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del contratista: 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

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

GS-2025- 232848 -DEANT– 20.1

Envigado, 14 de julio de 2025

Señor Intendente
MICHAEL VELASQUEZ MORENO
Responsable PAA Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud PAA para contratar servicios médicos y medicamentos municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS

De manera atenta me permito solicitar a mi Intendente, de acuerdo a la asignación presupuestal Resolución 001 del 01/01/2025, y de acuerdo a comunicación oficial GS-2025-043510-DISAN autorización vigencias futuras 2026, sea expedido el Certificado Plan de Compras de la vigencia, con el fin de dar inicio al nuevo proceso de contratación del E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL, así;

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.
Vigencia 2025	$4.000.000,00
Vigencia 2026	$4.000.000,00
FECHA DE TERMINO	31/03/2026
Total	$8.000.000,00

Lo anterior para conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Subintendente **YULY VANESSA PEREZ HERRERA**
Supervisor contrato.

Elaboró: SI Yuly Vanessa Pérez Herrera.
Supervisor de contrato

Revisó: SI Yuly Vanessa Pérez Herrera
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 14/07/2025
Ubicación: Mis documentos

Anexo: No

Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396764
deant.rases-niv@policia.gov.co
www.policia.gov.co

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

GS-2025- 232859 -DEANT– 20.1

Envigado, 14 de julio de 2025

Señora
BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
Jefe de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud expedición CDP SIIF – QUIPU del proceso E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL del municipio de SAN PEDRO DE LOS MILAGROS – ANTIOQUIA

Teniendo en cuenta la guía 1AR-FR-0039 "lista de chequeo presupuesto expedición de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal del compromiso", De manera atenta me permito solicitar a la señora jefe de Presupusto, expedir el registro presupuestal del Compromiso del proceso Contractual que a continuación relaciono:

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO DE LOS MILAGROS.
Vigencia 2025	$4.000.000,00
Vigencia 2026	$4.000.000,00
FECHA DE TERMINO	31/03/2026
Total	$8.000.000,00

Lo anterior para conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Subintendente **YULY VANESSA PEREZ HERRERA**
Supervisor contrato.

Elaboró: SI Yuly Vanessa Pérez Herrera.
Supervisor de contrato

Revisó: SI Yuly Vanessa Pérez Herrera
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 14/07/2025
Ubicación: Mis documentos

Anexo: No

Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396764
deant.rases-niv@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

Fecha recibo estudio: 14 de julio 2025. **Fecha de aprobación:**

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutiva revisión: 193. **Nro. SISCO:**

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN PEDRO D ELOS MILAGROS.	**Valor total del contrato** **$8.000.000,00** **VIGENCIA 2025: $ 4.000.000,00** **VIGENCIA 2026: $ 4.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Subintendente YULY VANESSA PEREZ HERRERA

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	SI	YULY VANESSA PEREZ HERRERA	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	SI	KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA	18-07-25
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IJ	JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	SI	EDWAR ANDRES LOPEZ GARCIA	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 8.000.000,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
IT	MICHAEL VELASQUEZ MORENO	RESPONSABLE PAA	