REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 5

Floridablanca, 12 FEB 2026

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud
85121600	Servicios de Salud	Práctica médica	Servicios médicos de doctores especialistas

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de **QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($585.000.000) M/CTE INCLUIDO IVA**, así:

VIGENCIA	ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA
2026	1	02-02-02-009-03	RASES No.5	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	16	global	$585.000.000	$585.000.000
							VALOR TOTAL ESTIMADO	$585.000.000

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

Plan de Compras
Recurso 16

Identificación presupuestal 02-02-02-009-03-01

Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.

Certificado Plan de compras Nro. del :

No	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	12/02/26	080-26	RASES No.5	16	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	1	$585.000.000	$585.000.000
					Total			$585.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios de Salud

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Por tratarse de una contratación bajo la modalidad de Contratación directa – Contrato Interadministrativo, se trata de una persona jurídica del orden nacional con domicilio en el municipio de San Gil- Santander habilitada por la Secretaría de Salud Departamental, que cumpla con todos los requisitos exigidos para la contratación. La entidad se denomina **ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL** del municipio de San Gil del Departamento de Santander.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 de 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración Nro. 0267 del 25 de enero del 2023 "*Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*", determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nro. 5, requiere la prestación de servicios médicos en el Municipio de San Gil- Santander y su área de influencia, incluidos los grupos operativos, con el fin de garantizar el acceso a la atención en salud a nuestros usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, teniendo en cuenta las características demográficas y epidemiológicas que existen en la región.

Actualmente, el ESPRI del municipio de San Gil-Santander no cuenta con la infraestructura, equipo especializado, personal idóneo, para garantizar la atención hospitalaria, urgencias, laboratorio clínico, ayudas diagnósticas y rehabilitación, por lo cual se hace necesario realizar un contrato con la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL** del municipio de San Gil Entidad Prestadora de Servicios de Salud del Estado que tiene la complejidad necesaria para atender la población del mencionado municipio, debido a que cuenta con la capacidad operativa, infraestructura y personal calificado para la atención de servicios de salud en los niveles de complejidad requeridos. Razón ésta que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios requeridos para dicha unidad y los contenidos en el acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 que establece el plan de servicios de sanidad Policía Nacional, por tanto se requieren los **servicios de salud de Baja y Mediana complejidad** para cubrir las necesidades en dicha jurisdicción con el fin de suplir la demanda de todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta región del país, buscando prestar un óptimo servicio y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Teniendo en cuenta que, se hace necesario incluir para este proceso contractual la prestación de unos servicios referentes a tomas de muestras traslados en ambulancia, consulta con diferentes especialistas, terapias físicas, psicológicas, entre otros, en el municipio de San Gil y su área de influencia, siendo este municipio punto de georreferenciación de las entidades prestadoras de servicios de salud de la provincia Guanentina.

Cabe mencionar, que dentro del estudio de mercado que se ha realizado, se han encontrado entidades prestadoras de servicios de salud en el municipio de San Gil con una oferta reducida si se compara a la que presenta la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL en la cual se tiene mayor oferta de los servicios requeridos y tiene el nivel de complejidad necesario requerido los nuestros usuarios.

Se requieren los **servicios de salud de Baja y Mediana complejidad** con el fin de cubrir la demanda de la población de usuarios y beneficiarios del (SSPN) Subsistema de Salud de la Policía Nacional zonificados en esta zona del país, los cuales requieren y acuden a estos servicios.

El contrato solicitado se hace necesario que inicie en el menor tiempo posible, para cubrir las atenciones a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que requieren de estos servicios en estos municipios y su área de georreferenciación.

- **HOSPITALIZACION DE I y II NIVEL DE COMPLEJIDAD Y URGENCIAS TRIAGE I, II, III, IV Y V:** Dado el nivel de complejidad de nuestra red propia es necesario complementar nuestros servicios principalmente en las necesidades de hospitalización y manejo hospitalario de Complejidad I, II la cual incluye la cobertura de la Atención Inicial de Urgencias Triage I,II,III, IV y V y el manejo por parte de especialidades, subespecialidades tanto para el personal de adultos como Neonatales y Pediátricas además de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos requeridos para garantizar el bienestar de nuestros usuarios en la recuperación de sus patologías.

- **ATENCIÓN MEDICA AMBULATORIA ESPECIALIZADA:** Teniendo en cuenta las directrices del Ministerio de la Protección Social, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, se debe garantizar cobertura de los servicios de salud en sus diferentes niveles de complejidad, en especial la atención de consulta ambulatoria, programas de promoción y prevención y así con ello garantizar la atención de nuestros usuarios residentes en el municipio de San Gil y su área de influencia, incluidos los grupos operativos, siendo éste municipio punto de georreferenciación de las entidades prestadoras del servicio de salud de la provincia Guanentina.

- **IMAGENOLOGIA DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD:**
Para poder brindar la garantía de la cobertura de **I, II** y algunos servicios de III nivel de complejidad y atender permanentemente las patologías de la región, se hace necesario contar con los servicios de imagenología para el estudio de las mismas y con ello poder garantizar la atención de nuestros usuarios.

- **POBLACIÓN OBJETO**: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, a corte 01 de enero 2026, nuestra población objeto a intervenir en dicho municipio es de **2.083** usuarios los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

ESTABLECIMIENTO PRIMARIO SAN GIL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ARATOCA	20	25	45
BARICHARA	30	37	67
CABRERA	12	10	22
CEPITÁ	2	2	4
CHARALÁ	55	56	111
COROMORO	10	18	28
CURITÍ	89	107	196
ENCINO	1	10	11
JORDÁN	1	7	8
MOGOTES	21	27	48
OCAMONTE	20	21	41
ONZAGA	5	11	16
PÁRAMO	18	23	41

- **POBLACIÓN OBJETO**: Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, a corte 01 de enero 2026, nuestra población objeto a intervenir en dicho municipio es de **2.083** usuarios los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

ESTABLECIMIENTO PRIMARIO SAN GIL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ARATOCA	20	25	45
BARICHARA	30	37	67
CABRERA	12	10	22
CEPITÁ	2	2	4
CHARALÁ	55	56	111
COROMORO	10	18	28
CURITÍ	89	107	196
ENCINO	1	10	11
JORDÁN	1	7	8
MOGOTES	21	27	48
OCAMONTE	20	21	41
ONZAGA	5	11	16
PÁRAMO	18	23	41
PINCHOTE	21	31	52
SAN GIL	568	675	1243
SAN JOAQUÍN	10	14	24
VALLE DE SAN JOSÉ	24	33	57
VILLANUEVA	31	38	69
TOTAL	938	1145	2083

Estadística de Morbilidad

Las diez primeras causas de morbilidad que se reportan en la población de la provincia Guanentina en la vigencia 2025 son las siguientes:

DIAGNOSTICO	TOTAL GENERAL	F	M
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1079	453	626
K021 CARIES DE LA DENTINA	259	110	149
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	265	125	140
N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	249	0	249
E039 HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	312	214	98
E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	135	56	79
K050 GINGIVITIS AGUDA	767	358	409
L209 DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	21	10	11

GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL OBJETO CONTRACTUAL

De acuerdo a los términos utilizados en el objeto del contrato, se hace la siguiente descripción:

PUNTO DE GEOREFERENCIACION: El anterior parámetro hace alusión a aquella atención que se pueda brindar por parte de la ESE Hospital Regional de San Gil a los pacientes que le sean remitidos o referenciados por parte de otros Establecimientos de Sanidad Primarios – ESPRI Málaga; Aguachica; Barrancabermeja; Socorro y San Gil; Establecimiento de Sanidad Complementario ESPCO DESAN o por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, logrando así garantizar el acceso a los servicios de salud a que tienen derechos los usuarios.

Frase Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD: De acuerdo al comunicado S-2021-005877-DISAN en el cual se dispone: "Atendiendo las disposiciones contenidas en el Acuerdo 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", se harán las respectivas autorizaciones por medio de la oficina de Redes Integrales referencia previa verificación de los derechos en SISAP, para lo cual se podrá solicitar a la plataforma de SISP WEB y correos establecidos por la DISAN.

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

La presente contratación no se encuentra cobijada por ningún Acuerdo Comercial o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de la sección 4, subsección 1 del decreto 1082 de 2015, toda vez que por exclusión de aplicabilidad, la Contratación Directa no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de **MARZO del año 2026**, con un plazo de ejecución hasta el día **30 de SEPTIEMBRE de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

1. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Una vez verificados en los archivos se pudo constatar que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 suscribió los siguientes contratos:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	068-5-20006-24 (SFI 006) 27/02/2024	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN; TOMA DE MUESTRAS EN PACIENTES RESPIRATORIOS SOSPECHOSOS PARA COVID-19 DE IGUAL FORMA SE DEBE GARANTIZAR A ESTOS PACIENTES LAS ATENCIONES DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO Y SUS DERIVADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, LABORATORIOS, INSUMOS HEMODERIVADOS Y OXÍGENO, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."	PN RASES No 5 CD 010 2024	LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS CON EL SERVICIO PRESTADO EN LA LOCALIDAD HA SIDO SATISFACTORIA DEBIDO A QUE ESTA ENTIDAD PRESTA SERVICIOS DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, LO CUAL HA FACILITADO LA ACCESIBILIDAD DE NUESTROS USUARIOS PERTENECIENTES A LA CABECERA DE DISTRITO Y SUS MUNICIPIOS ALEDAÑOS.	NINGUNO
ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	068-5-200144-24 (SFI 144) 13/08/2024	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN; TOMA DE MUESTRAS EN PACIENTES RESPIRATORIOS SOSPECHOSOS PARA COVID-19 DE IGUAL FORMA SE DEBE GARANTIZAR A ESTOS PACIENTES LAS ATENCIONES DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO Y SUS DERIVADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, LABORATORIOS, INSUMOS HEMODERIVADOS Y OXÍGENO, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."	PN RASES No 5 CD 093 2024	LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS CON EL SERVICIO PRESTADO EN LA LOCALIDAD HA SIDO SATISFACTORIA DEBIDO A QUE ESTA ENTIDAD PRESTA SERVICIOS DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, LO CUAL HA FACILITADO LA ACCESIBILIDAD DE NUESTROS USUARIOS PERTENECIENTES A LA CABECERA DE DISTRITO Y SUS MUNICIPIOS ALEDAÑOS.	NINGUNO

ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	068-5-200232-25 03/10/2025	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN; TOMA DE MUESTRAS EN PACIENTES RESPIRATORIOS SOSPECHOSOS PARA COVID-19 DE IGUAL FORMA SE DEBE GARANTIZAR A ESTOS PACIENTES LAS ATENCIONES DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO Y SUS DERIVADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, LABORATORIOS, INSUMOS HEMODERIVADOS Y OXÍGENO, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."	PN RASES No 5 CD 147 2025	LA SATISFACCION DE LOS USUARIOS CON EL SERVICIO PRESTADO EN LA LOCALIDAD HA SIDO SATISFACTORIA DEBIDO A QUE ESTA ENTIDAD PRESTA SERVICIOS DE I, II Y ALGUNOS DE III NIVEL DE COMPLEJIDAD, LO CUAL HA FACILITADO LA ACCESIBILIDAD DE NUESTROS USUARIOS PERTENECIENTES A LA CABECERA DE DISTRITO Y SUS MUNICIPIOS ALEDAÑOS.	EN EJECUCIO N

2. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que se requiere la prestación de servicios médicos en el Municipio de San Gil en el Departamento de Santander, con el fin de garantizar el acceso a la atención en salud a nuestros usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional residentes en el municipio de San Gil- Santander y su área de influencia, incluidos los grupos operativos siendo este municipio punto de georreferenciación de las entidades prestadoras del servicio de salud de la provincia Guanentina, la presente contratación se realizará por la modalidad de contratación directa a través de un contrato interadministrativo, de acuerdo a lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del decreto 1082 de 2015.

CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que la modalidad de selección para la contratación entre entidades estatales es la contratación directa.

En el presente caso se adopta la Contratación Directa por ser esta la modalidad de Selección para la contratación entre entidades estatales, por las siguientes razones:

1. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 debe garantizar la Prestación del servicio de salud a través de los Establecimientos de Sanidad Policial Primarios, Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios que disponga ó a través de las Instituciones Prestadoras de Salud contratadas (Red Externa) teniendo en cuenta la zona de influencia, con el fin de que los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional accedan a los servicios de salud de manera efectiva y eficaz.

2. Como se indicó anteriormente la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 requiere garantizar a la población objeto la prestación de servicios médicos, atención hospitalaria, urgencias, unidad de cuidados intensivos e intermedios, laboratorio clínico hospitalario (laboratorio clínico ambulatorio con restricciones previa autorización del servicio), ayudas diagnosticas de imagenología, rehabilitación, cirugía, consulta externa general y consulta externa especializada, según el acuerdo 002 de abril 27 del 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares, los servicios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en los municipios de en el municipio de San Gil- Santander y su área de influencia, incluidos los grupos operativos siendo el municipio de San Gil punto de georreferenciación de la provincia Guanentina. Dado que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 no cuenta con estas capacidades.

3. Según la consulta realizada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de salud del Ministerio de Protección Social, en el Departamento de Santander la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL, cuenta con el nivel de atención requerido por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para la

prestación de los servicios de salud en el municipio de San Gil-Santander y su área de influencia, siendo punto de georreferenciación de la provincia Guanentina.

4. Las Leyes 1150 de 2007 y 1474 de 2011 establecen dentro del listado taxativo de causales de contratación directa los Contratos interadministrativos, siendo estos aquellos que celebran las entidades estatales entre sí, siempre y cuando las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la Ley o sus Reglamentos.

Teniendo en cuenta lo anterior, es posible en el presente caso adoptar la modalidad de contratación directa ya que se cumplen los supuestos de hecho para tomar ésta causal de contratación interadministrativa pues está demostrada la naturaleza pública de ambas entidades y la relación directa entre el servicio a contratar por la Policía Nacional - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 y el objeto de la E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL.

3. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las especificaciones técnicas requeridas serán evaluadas como **CUMPLE** o **NO CUMPLE** y están descritas en el **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS.** De igual manera en el mencionado anexo se encuentran las "CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO" bajo las cuales se deben prestar los servicios de salud.

Según lo establecido, el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de San Gil - Santander.

b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.

c. MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

4.1.1. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

Es necesario que el oferente cumpla y presente el requerimiento descrito a continuación:

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

Para Lo Anterior, Deberá Diligenciar Y Presentar **ANEXO "CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA" Del Presente Estudio Previo** firmada por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.1.1. NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional superior a seis (06) meses, que está registrado en el RETHUS; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Lo anterior según lo establecido en la ley 2043 de 27/07/2020 en su artículo 3. "Para los efectos de la presente ley entiéndase como práctica laboral todas aquellas actividades formativas desarrolladas por un estudiante de cualquier programa de

pregrado en las modalidades de formación profesional, tecnológica o técnica profesional, en el cual aplica y desarrolla actitudes, habilidades y competencias necesarias para desempeñarse en el entorno laboral sobre los asuntos relacionados con el programa académico o plan de estudios que cursa y que sirve como opción para culminar el proceso educativo y obtener un título que lo acreditará para el desempeño laboral."

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO "NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO" DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.2 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en el municipio de San Gil en el Departamento de Santander, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

4.1.3. OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

4.1.3.1. Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el **ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS** del presente estudio previo que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL donde consta el buen estado de funcionamiento de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

4.1.3.2. Oportunidad en la atención: el oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO** referente a las **OPORTUNIDADES EN LA ATENCION** a garantizar a los usuarios.

4.1.3.3. El Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos relacionados con el **Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST).**

4.1.3.3.1 MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

a. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

b. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

4.1.3.3.2 Diligenciar **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST del** presente estudio previo debidamente firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

- Diligenciar y presentar el "COMPROMISO DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente

- Diligenciar y presentar el "COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

EVALUACIÓN ECONÓMICA

La oferta económica cumple siempre que no supere las tarifas consignadas en el formato de la oferta económica.

Ver ANEXO Oferta Económica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud se prestarán en el **municipio de San Gil-Santander** en las instalaciones de la entidad adjudicataria ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL SANTANDER.

FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI SAN GIL ubicada en el Municipio de San Gil o autorización escrita de la Oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga según lo establecido en las condiciones generales del servicio – **ANEXO CONDICIONES TECNICAS** del presente estudio.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, esta Unidad, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

1. Por el correo electrónico: disan.griss-crf@policia.gov.co , disan.griss-aut@policia.gov.co , desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co 2. Por Página Web: **201.221.132.98:8081.**

WEB Y VERIFICACION DE DERECHOS

Página: **201.221.132.98:8081**
Verificación de Derechos

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002

Nota 2: Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la IPS a contratar.

GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL OBJETO CONTRACTUAL:

De acuerdo a los términos utilizados en el objeto del contrato, se hace la siguiente descripción para ser tenida en cuenta en la forma de ejecución del contrato:

PUNTO DE GEOREFERENCIACION:

El anterior parámetro hace alusión a aquella atención que se pueda brindar por parte de la ESE Hospital Regional de San Gil a los pacientes que le sean remitidos o referenciados por parte de otros Establecimientos de Sanidad Primarios – ESPRI Málaga; Aguachica; Barrancabermeja; Socorro y San Gil; Establecimiento de Sanidad Complementario ESPCO DESAN o por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, logrando así garantizar el acceso a los servicios de salud a que tienen derechos los usuarios.

Frase Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 REQUIERA DE ACUERDO A LANECESIDAD: De acuerdo al comunicado S-2021-005877-DISAN en el cual se dispone: "Atendiendo las disposiciones contenidas en el Acuerdo 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", se harán las respectivas autorizaciones por medio de la oficina de Redes Integrales referencia previa verificación de los derechos en SISAP, para lo cual se podrá solicitar a la plataforma de SISP WEB y correos establecidos por la DISAN.

5.2 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **30 de SEPTIEMBRE de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

5.3 FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación, deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el SUPERVISOR DEL CONTRATO, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y; conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional, y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta (60) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Coordinador del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. 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 el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud N° 5.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS y SUMINISTRO Y, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMEINTO EN SALUD Nº 5 ubicada en la Transversal 154 # 24 - 147 Local 10-Floridablanca.
7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación 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 y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

NOTA 2: PROCESO DE RADICACION DE FACTURACION ELECTRONICA

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. *El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."*

- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: **desan.espri-san@policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELÉFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro

- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de slifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.**

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N° 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N° 5
- 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 Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (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.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las facturas de urgencias médicas:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

Así mismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas débito y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento 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. 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 Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

8. En Conclusión, LA POLICÍA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: 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. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud Nº 5, 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.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Nº 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

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

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

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"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".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, 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 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, 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 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.

CAUSALES DE NO PAGO

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Santander.

b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DEL ESPRI SAN GIL Y SOCORRO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.

g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

i) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747de 2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la Unidad Prestadora de Salud de Santander, 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 o 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 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.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

Con el fin de agilizar la auditoría de cuentas médicas específicamente de las atenciones prestadas en el servicio de hospitalización y servicios de alto costo, junto con la factura se deberá anexar un CD que contenga en medio magnético copia de la historia clínica del paciente.

5.4 COORDINADOR DEL CONTRATO

El Coordinador del contrato será el **JEFE DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO ESPRI- SAN GIL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014".

- El coordinador del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5 y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante.
- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.
- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la

Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.

- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.

- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el **ANEXO Obligaciones del Contratista** del presente estudio previo.

5.7 OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE

Las obligaciones de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 Están Descritas En El **ANEXO Obligaciones** de la Policía Nacional del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del proceso de contratación se efectuará en forma TOTAL.

NOTA: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACION, ESTA SERA SOMETIDA A VERIFICACION POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITES JURIDICO, TECNICO Y ECONÒMICO, QUIENES EMITIRAN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE.

7. Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías.

Se encuentran descritas en el **ANEXO – ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS,** del presente estudio previo.

ESTUDIO DE MERCADO

1. ANALISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "*El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990*, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

La Dirección General de la Policía Nacional expidió una nueva resolución de estructuración No 0267 del 25 de enero del 2023 "por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas", determinando que para la prestación de los servicios en el Subsistema de Salud se van a contar con Regionales de Aseguramiento; Unidades Prestadoras de Salud y Establecimientos de Sanidad Policial Complementarios y Primarios.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, requiere la prestación de servicios médicos en el Municipio de San Gil- Santander y su área de influencia, incluidos los grupos operativos con el fin de garantizar el acceso a la atención en salud a nuestros usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, teniendo en cuenta las características demográficas y epidemiológicas que existen en la región.

Actualmente, el ESPRI del municipio de San Gil-Santander no cuenta con la infraestructura, equipo especializado, personal idóneo, para garantizar la atención hospitalaria, urgencias, laboratorio clínico, ayudas diagnósticas y rehabilitación, por lo cual se hace necesario realizar un contrato con la **ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL** del municipio de San Gil entidad prestadora de servicios de salud del Estado que tiene la complejidad necesaria para atender la población del mencionado municipio, debido a que cuenta con la capacidad operativa, infraestructura y personal calificado para la atención de servicios de salud en los niveles de complejidad requeridos.

Razón ésta que justifica la solicitud referida a la contratación de los servicios requeridos para dicha unidad y los contenidos en el acuerdo 002 del 27 de Abril de 2001 que establece el plan de servicios de sanidad Policía Nacional, por tanto se requieren los **servicios de salud de Baja y Mediana complejidad** para cubrir las necesidades en dicha jurisdicción con el fin de suplir la demanda de todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta región del país, buscando prestar un óptimo servicio y mejorar la calidad de vida de los usuarios.

Teniendo en cuenta que, se hace necesario incluir para este proceso contractual la prestación de unos servicios referentes a tomas de muestras, traslados en ambulancia, consulta con diferentes especialistas, terapias físicas, psicológicas, entre otros, en el municipio de San Gil y su área de influencia, siendo este municipio punto de georreferenciación de las entidades prestadoras de servicios de salud de la provincia Guanentina.

Se requieren los **servicios de salud de Baja y Mediana complejidad** con el fin de cubrir la demanda de la población de usuarios pensionados, beneficiarios de personal activo, beneficiarios de personal con asignación de retiro, beneficiarios de personal de pensionados de esta zona del país, los cuales requieren y acuden a estos servicios

El contrato solicitado se hace necesario que inicie en el menor tiempo posible, para cubrir las atenciones a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que requieren de estos servicios en estos municipios y su área de georreferenciación.

- **HOSPITALIZACION DE I y II NIVEL DE COMPLEJIDAD Y URGENCIAS TRIAGE I, II, III, IV Y V:** Dado el nivel de complejidad de nuestra red propia es necesario complementar nuestros servicios principalmente en las necesidades de hospitalización y manejo hospitalario de Complejidad I, II la cual incluye la cobertura de la Atención Inicial de Urgencias Triage I,II,III, IV y V y el manejo por parte de especialidades, subespecialidades tanto para el personal de adultos como Neonatales y Pediátricas además de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos requeridos para garantizar el bienestar de nuestros usuarios en la recuperación de sus patologías.

- **TENCIÓN MEDICA AMBULATORIA ESPECIALIZADA:** Teniendo en cuenta las directrices del Ministerio de la Protección Social, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, se debe garantizar cobertura de los servicios de salud en sus diferentes niveles de complejidad, en especial la atención de consulta ambulatoria, programas de promoción y prevención y así con ello garantizar la atención de nuestros usuarios residentes en el municipio de San Gil y su área de influencia, incluidos los grupos operativos, siendo éste municipio punto de georreferenciación de las entidades prestadoras del servicio de salud de la provincia Guanentina.

- **IMAGENOLOGIA DE MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD:**
  Para poder brindar la garantía de la cobertura de I, II y algunos servicios de III nivel de complejidad y atender permanentemente las patologías de la región, se hace necesario contar con los servicios de imagenología para el estudio de las mismas y con ello poder garantizar la atención de nuestros usuarios.

- **OBLACIÓN OBJETO:** Según el reporte en el registro del Sistema de información policial en salud SISAP, a corte 01 de enero 2026, nuestra población objeto a intervenir en dicho municipio es de 2.083 usuarios los cuales se encuentran distribuidos de la siguiente manera:

ESTABLECIMIENTO PRIMARIO SANIGIL	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ARATOCA	20	25	45
BARICHARA	30	37	67
CABRERA	12	10	22
CEPITÁ	2	2	4
CHARALÁ	55	56	111
COROMORO	10	18	28
CURITÍ	89	107	196
ENCINO	1	10	11
JORDÁN	1	7	8
MOGOTES	21	27	48
OCAMONTE	20	21	41
ONZAGA	5	11	16
PÁRAMO	18	23	41
PINCHOTE	21	31	52
SAN GIL	568	675	1243
SAN JOAQUÍN	10	14	24
VALLE DE SAN JOSÉ	24	33	57

VILLANUEVA	31	38	69
TOTAL	938	1145	2083

Estadística de Morbilidad

Las diez primeras causas de morbilidad que se reportan en la población de la provincia guanentina en la vigencia 2025 son las siguientes:

DIAGNOSTICO	TOTAL GENERAL	F	M
I10X HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1079	453	626
K021 CARIES DE LA DENTINA	259	110	149
E119 DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	265	125	140
N40X HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	249	0	249
E039 HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	312	214	98
E109 DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	135	56	79
K050 GINGIVITIS AGUDA	767	358	409
L209 DERMATITIS ATOPICA NO ESPECIFICADA	21	10	11

GLOSARIO DE TÉRMINOS DEL OBJETO CONTRACTUAL

De acuerdo a los términos utilizados en el objeto del contrato, se hace la siguiente descripción:

PUNTO DE GEOREFERENCIACION: El anterior parámetro hace alusión a aquella atención que se pueda brindar por parte de la ESE Hospital Regional de San Gil a los pacientes que le sean remitidos o referenciados por parte de otros Establecimientos de Sanidad Primarios – ESPRI Málaga; Aguachica; Barrancabermeja; Socorro y San Gil; Establecimiento de Sanidad Complementario ESPCO DESAN o por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, logrando así garantizar el acceso a los servicios de salud a que tienen derechos los usuarios.

Frase Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD: De acuerdo al comunicado S-2021-005877-DISAN en el cual se dispone: "Atendiendo las disposiciones contenidas en el Acuerdo 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", se harán las respectivas autorizaciones por medio de la oficina de Redes Integrales previa verificación de los derechos en SISAP, para lo cual se podrá solicitar a la plataforma de SISP WEB y correos establecidos por la DISAN.

REGLAMENTACIÓN LEGAL: De acuerdo a las establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y las que surtan en referencia a servicios de salud.

ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCION DEL MERCADO

En el municipio de San Gil - Santander existen algunas entidades prestadoras de servicios de salud con una oferta menor en comparación con los servicios ofertados por la Empresa Social del Estado de éste municipio que es la entidad pública que tiene la capacidad de ofrecer atención de servicios de salud y procedimientos Hospitalarios y Ambulatorios de I, II y algunos procedimientos de III nivel de complejidad requeridos por nuestros usuarios. Teniendo en cuenta lo anterior, procede la realización de un contrato interadministrativo con la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL, la cual ostenta características especiales teniendo en cuenta que éste municipio es punto de georreferenciación de las entidades prestadoras de servicios de salud de la provincia Guanentina y puede prestar los servicios de salud contemplados en el Acuerdo 002 del 2001, para los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional residentes en el municipio de San Gil – Santander y su área de influencia, incluidos los grupos operativos.

ANALISIS DEL SECTOR: Teniendo en cuenta que se trata de un proceso de Contratación Directa con la Empresa Social del Estado que opera en el municipio, esto es la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL y que en la localidad existen otras IPS que pueden prestar algunos de los servicios requeridos pero no cubren en la totalidad los servicios de urgencias, hospitalización y algunos procedimientos, especialidades y subespecialidades inclusive

algunos procedimientos de III nivel que si oferta el hospital; por tanto se puede definir que la entidad en mención cuenta con la capacidad de ofertar servicios de mayor complejidad requeridos, contando con la capacidad operativa, infraestructura y personal calificado. De igual manera, la entidad se encuentra debidamente habilitada por la Secretaría de Salud Departamental en los servicios a prestar. La Regional de Aseguramiento en Salud No 5- suscribió contratos durante varias vigencias con el Hospital, garantizando así el acceso del servicio de salud a nuestros usuarios y beneficiarios, sin que se hayan presentado procesos por incumplimientos

- **IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:** Según se manifestó anteriormente, el proveedor de los servicios requeridos para el proceso de contratación es la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL del municipio de San Gil – Santander, entidad pública, con régimen propio de contratación, pero sujeta a los principios de la Ley 80 de 1993, quien ha manifestado su interés en continuar brindando los servicios a la población del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aspecto que generará la satisfacción en las personas quienes tendrán la oportunidad de tener un servicio acorde a sus requerimientos.

PRECIOS DE MERCADO: Para establecer los precios en los que se encuentran los servicios de salud objeto a contratar se han definido los posibles proveedores en el presente sondeo de mercado con el fin de poder realizar los análisis que se presentan en este estudio previo y se ha observado que la ESE Hospital Regional de San Gil es la entidad del estado que nos puede prestar la totalidad de los servicios requeridos por nuestros usuarios. Esta entidad nos ofrece una tarifa SOAT VIGENTE menos el 18% de descuento para la prestación de los servicios médicos, SOAT VIGENTE menos el 20% para los servicios de Imagenología, algunos paquetes quirúrgicos programados a tarifas propias favorables para la atención de nuestros usuarios, Por otra parte, se ofrece tarifas PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE para el suministro de medicamentos intrahospitalarios, valor del oxígeno a $55 pesos litro y para los insumos y material de osteosíntesis factura de compra más el 12%, a contratar, siendo una tarifa óptima. Cabe mencionar, que para este proceso contractual se adelantaron tratativas con el Hospital a efectos de obtener una tarifa de SOAT con un mayor porcentaje de descuento para algunos servicios y otras atenciones a través de algunos paquetes de procedimientos quirúrgicos programados de ginecología, con precios que se ajustan al mercado si los comparamos con los ofrecidos por otras entidades lo cual es favorable para nuestra entidad en la atención de los usuarios y beneficiarios. Así mismo en el presente estudio se encuentran estipuladas las características del servicio solicitado como es la prestación de servicios de salud a nuestros usuarios de la Policía Nacional residentes en el Municipio de San Gil- Santander y su área de influencia, incluyendo los grupos operativos, siendo éste municipio punto de georreferenciación de las entidades prestadoras del servicio de salud de la provincia Guanentina.

- **ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** Para esta contratación no aplica teniendo en cuenta que se puede definir su costo con el análisis de precios históricos con los que se ha contratado anteriormente.

- **COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Las atenciones se deben brindar dentro de unos términos mínimos para generar la satisfacción en el usuario, y así ofrecer atenciones que coadyuven en el restablecimiento de la salud.

- **VALORACION DE BENEFICIOS:** Las tarifas ofertadas se encuentran dentro de lo que comúnmente o de manera generalizada los Hospitales cobran obteniendo un descuento amplio sobre la tarifa SOAT ofrecida por la entidad y pactando algunos paquetes quirúrgicos programados a tarifas propias las cuales se ajustan a precios de mercado y al presupuesto asignado. Con la implementación de los paquetes quirúrgicos programados de ginecología y otros no solo se obtiene un beneficio en tarifas al realizar estos procedimientos de gran demanda entre nuestros usuarios, sino también se mejora la atención brindada, la cual debe siempre redundar en beneficio de la persona bajo los lineamientos del estado social de derecho.

- **CONDICIONES DEL CONTRATO:** Juegan un factor importante las condiciones de forma de pago, plazo de ejecución, lugar de prestación del servicio, entre otras, establecidas en el numeral 5 del presente Estudio Previo.

- **COSTOS INDIRECTOS:** Certificación bancaria y la Constancia de Habilitación expedida por la Secretaría de Salud Departamental, entre otros.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES: Los bienes de salud son netamente de origen nacional.

MONEDA A CONTRATAR: La moneda en la que se pagará la prestación de servicios de salud será en **PESOS COLOMBIANOS.**

3. ANÁLISIS DE PRECIOS

En el análisis del mercado se ha encontrado que la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL es la entidad que oferta la totalidad de los servicios requeridos por nuestros usuarios debido a que ofrece varios procedimientos de hasta III nivel de complejidad en salud, es por ello que este análisis de precios tiene en cuenta los precios históricos del mercado establecidos en las contrataciones anteriores. Cabe mencionar que se adelantaron tratativas con el Hospital de la cual se obtuvo un descuento adicional para los servicios de

Imagenología.

El desarrollo del análisis de precios en el presente estudio de mercado, se realiza teniendo en cuenta los:

- Precios referencia SECOP.
- Precios históricos (Anteriores contrataciones: Policía Nacional y/o otras Entidades del Estado).
- Precios del mercado (cotizaciones).

3.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
PRESTACION DE SERVICIOS CON LA ENTIDAD SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A / DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS DE ALTA COMPLEJIDAD (SEGÚN FICHA TÉCNICA) PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL ESM 83029 - CACOM 5.	014-00-MDM-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM5ESM83029-2025 17/09/2025	014-00-MDM-CGFM-DIGSA-FACJEFSA-CACOM5ESM83029-2025	142.350.000,00 COP
HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE / COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS HASTA UN SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN EL MUNICIPIO DE ARAUCA DEPARTAMENTO DE ARAUCA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR DEL BASPC Nº 18 EN ARAUCA, PARA LA VIGENCIA 2025 Y VIGENCIA FUTURA 2026.	243-CD-ESMBAS16-2025 24/09/2025	260-CD-ESMBAS16-2025	280.000.000,00 COP

ANALISIS: Una vez revisadas las tarifas pactadas en los contratos encontrados en el SECOP se puede observar que tanto en el primer contrato suscrito entre la ENTIDAD SOCIEDAD MEDICA RIONEGRO S.A. SOMER S.A Y LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR ESM COMANDO AÉREO DE COMBATE NO. 5 como en el suscrito entre HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA ESE Y COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL se pactó bajo tarifas similares a las del mercado actual para la prestación de servicios médicos, siendo esta SOAT VIGENTE -13% Y SOAT UVB el cual se asemeja a la oferta realizada en la cotización adelantada en el proceso contractual.

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

3.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

Se tomaron los precios históricos de contratos realizados por la entidad con objeto igual o similar al requerido en el presente proceso de contratación, se debe tener en cuenta que la ESE Hospital Regional de San Gil es la entidad hospitalaria del municipio que ofrece todos los servicios requeridos obteniéndose la siguiente información:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 / ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	068-5-200191-23 (SFI 191) 20/11/2023	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN; TOMA DE MUESTRAS EN PACIENTES RESPIRATORIOS SOSPECHOSOS PARA COVID-19 DE IGUAL FORMA SE DEBE GARANTIZAR A ESTOS PACIENTES LAS ATENCIONES DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO Y SUS DERIVADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, LABORATORIOS, INSUMOS HEMODERIVADOS Y OXÍGENO, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."	PN RASES No. 5 CD 082 2022
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 / ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	068-5-200144-24 (SFI144) 13/08/2024		PN RASES No. 5 CD 107 2023
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5 / ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL	068-5-200232-25 03/10/2025		PN RASES No 5 CD 147 2025

ITEM	OBJETO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO AÑO 2023	VALOR UNITARIO PROYECTADO AÑO 2023	VALOR UNITARIO AÑO 2024	VALOR UNITARIO PROYECTADO AÑO 2024	VALOR UNITARIO AÑO 2025	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR 2025
1	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACION DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE LO REQUIERAN, TOMA DE MUESTRAS EN PACIENTES RESPIRATORIOS SOSPECHOSOS PARA COVID-19 DE IGUAL FORMA SE DEBE GARANTIZAR A ESTOS PACIENTES LAS ATENCIONES DE: URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIO Y SUS DERIVADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, LABORATORIOS, INSUMOS HEMODERIVADOS Y OXIGENO, SERVICIOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."	SERVICIOS MÉDICOS urgencias hospitalización consulta externa a especializada ESTANCIA HOSPITALARIA	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%
		SUMINISTRO MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE
		OXIGENO	37$ LITRO	37$ LITRO	41 $ LITRO	41 $ LITRO	45 $ LITRO	45 $ LITRO
		INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	FACTURA DE COMPRA +12%.	FACTURA DE COMPRA +12%.	FACTURA DE COMPRA +12%.	FACTURA DE COMPRA +12%.	FACTURA DE COMPRA +12%.	FACTURA DE COMPRA +12%.
		EL VALOR DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA SERÁ:	TARIFA Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	TARIFA Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	TARIFA Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	TARIFA Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	TARIFA Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL	TARIFA Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL
		RESONANCIA MAGNÉTICAS	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%
		ATENCIONES PRE - HOSPITALARIA COVID -19	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%	TARIFA SOAT VIGENTE -18%
		AYUDAS DIAGNOSTICAS	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%	TARIFA SOAT VIGENTE -20%

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

PAQUETES QUIRURGICOS HISTÓRICAMENTE PROGRAMADOS

ITEM	CODIGO CUPS RES. 3495 DE 2019	DESCRIPCION PX	INCLUYE	TARIFA
1	682401	MIOMECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$3.030.513,00
2	653101	OFORECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$2.114.311,00
3	669101	SALPINGOOFORECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$2.706.319,00
4	685102	HISTERECTOMIA VAGINAL	2 días estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$3.536.538,00
5	684103	Histerectomia total abdominal	2 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$3.171.467,00
6	740002	CESAREA	2 Dia estancia, Examen pre y post Qx. (Serología, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hemático, TSH neonatal, Glicemia, Vacunación contra tuberculosis, vacunación contra hepatitis b, valoración por pediatría) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$2.184.789,00
7	662101	POMEROY	Ambulatoria, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, Prueba embarazo)	$1.014.869,00
8	471102	APENDICECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$2.114.311,00
9	511000	ERCP DIAGNOSTICA	Ambulatoria, Examen Pre Qx (Electrocardiograma, Rx de tórax) Consulta pre anestésica y consulta primer control	$4.369.577,00
10	530001	Hernia Inguinal	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$2.093.168,00

10	531001	Hernia Inguinal Bilateral	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$2.396.219,00
12	535200	Hernia Epigástrica	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$2.015.643,00
13	534001	Hernia Umbilical	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$2.015.643,00
14	512101	Colecistectomía	2 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$2.706.319,00
15	512104	COLELAP	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$4.341.386,00
16	735301	Parto Normal	1 Dia estancia, Examen pre Qx (Serología, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hemático, TSH neonatal, Glicemia, Vacunación contra tuberculosis, vacunación contra hepatitis b, valoración por pediatría), consulta pre ginecólogo y control post pediatra.	$1.550.495,00
17	690103	Legrado Ginecológico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hemático, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$732.961,00
18	750101	Legrado obstétrico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hemático, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$732.961,00

ANALISIS: Una vez realizado el análisis y verificados los archivos en los años 2023, 2024 y 2025 se suscribieron contratos para la prestación de servicios de salud en este municipio donde se tomará como referencia los valores de la vigencia 2025 los cuales son los más actualizados de acuerdo al aumento del manual tarifario.

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

PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

(NO APLICA PARA EL PRESENTE PROCESO)

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

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

3.3 ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

TARIFA	OBSERVACIONES

Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT Decreto 2423 de 1996 y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.

SERVICIOS	TARIFA
SERVICIOS Atención de Urgencias **SERVICIOS AMBULATORIOS:** Medicina General, Odontología General, Psicología, Nutrición, Terapias Física-Respiratoria, lenguaje, Ocupacional, **Consulta Especializada Básica:** Pediatría,	

Medicina Interna, Ortopedia y traumatología, Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Optometría, Otorrinolaringología, Oftalmología y demás nuevos servicios que se habiliten. **SERVICIO QUIRURGICO:** Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas de II y III Nivel de Complejidad en las especialidades de Cirugía General, Pediátrica, Oftalmología, Ginecología, Traumatología y Ortopedia, Reemplazos Articulares, Otorrinolaringología, Gastroenterología (Endoscopias, Colonoscopias, ERCP), maxilofacial, Dermatología, Cirugía Vascular y Angiológica y demás nuevos servicios que se habiliten. **HOSPITALIZACIÓN y/o INTERNACIÓN** (Adultos, Pediátrica, Obstetricia) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS - Unidad de Cuidado Intermedio Adultos- Unidad de Cuidado Intensivo Adultos.	SOAT VIGENTE - 18%
LABORATORIO I-II-III NIVEL	SOAT VIGENTE - 18%
RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGÍA	SOAT VIGENTE - 20%
MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL
OXIGENO POR LITRO	$55 PESOS LITRO POR MINUTO Nota: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 reconocerá por el suministro de oxigeno un valor máximo de $55 litro por minuto, que corresponde a lo estipulado en Resolución interna 110 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2025 de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil.
SERVICIOS	
VACUNACIÓN: Recurso Humano Inyectología	$9.697 intramural vacunación regular, $23.906 extramural vacunación regular. Las tarifas se ajustarán cada cambio de vigencia según el incremento establecido por el gobierno nacional.
SERVICIOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO Y MEDICALIZADO	Resolución Interna 114 del 29 de diciembre de 2025 de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil
LABORATORIO ESPECIALIZADO Y DE REFERENCIA	SOAT VIGENTE - 18%
BIOPSIAS	SOAT VIGENTE - 18%
CLINICA DE HERIDAS: Evalúa la Clasificación de la herida, dimensión de la herida, profundidad tejidos afectados, comorbilidad, estadio de la herida, infección, tiempo de evolución de la herida, número de heridas determinando la complejidad de la misma. **Se describen a continuación los servicios que comprende:**	SOAT VIGENTE - 18%. Se prestan los servicios debidamente habilitados por la E.S.E. Hospital Regional de San Gil En cuanto a los insumos se facturan según lo establecido en el decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996.

Nombre Procedimientos Clínica de heridas
Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo en miembro superior izquierdo (5 a 10 cm)
Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo en diferentes partes del cuerpo mayor a 10cm
Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo en miembro superior izquierdo mayor a 10 cm.
Curación por clínica de heridas con infección en diferentes partes del cuerpo (5 a 10 cm)
Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo de 0 a 5 cm.
Curación por clínica de heridas con tejido necrótico y esfácelo en diferentes partes del cuerpo de 5 a 10 cm.
Curación por clínica de heridas con infección en miembros superiores izquierdos de 5 a 10cm.
Curación por clínica de heridas con infección de 0 a 5 cm
Curación por clínica de heridas con infección en miembros superiores izquierdo mayor a 10cm.
Curación por clínica de heridas con infección en diferentes partes del cuerpo mayor a 10 cm.
Curación por clínica de heridas en tejido de granulación de 0 a 5 cm.
Curación por clínica de heridas con tejido de granulación en diferentes partes del cuerpo mayor a 10 cm.

Curación por clínica de heridas con tejido de granulación en miembros superiores izquierdos mayor a 10cm.	
Curación por clínica de heridas en tejido de granulación en miembros superiores izquierdos (5-10cm).	
Curación por clínica de heridas en tejido de granulación en diferentes partes del cuerpo.(5-10cm).	
Curación por clínica de heridas en tejido de epitelización (0-5cm).	
Curación por clínica de heridas en tejido de epitelización. (5-10cm).	
Curación por clínica de heridas en tejido de epitelización mayor de 10cm	
Insumos Especiales Adicionales a los básicos: Cutimed Gel, Cutmed Sorbact Hydoactive B, Cutimed Sorbact Gel, Cutimed Hydro B-L, Cutimed Caviti, Cuticell.	
ESTANCIA HOSPITALARIA	SOAT VIGENTE - 18%
INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	Factura de compra + 12%
VACUNACION	TARIFA PROPIA (Resolución Interna 112 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2025 de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)

Nota: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED, ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

ITEM	CODIGO CUPS RES. 3495 DE 2019	DESCRIPCION PX	INCLUYE	TARIFA
1	682401	MIOMECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patologico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.727.531,00
2	653101	OFORECTOMIA	1 dia estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patologico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.600.603,00
3	669101	SALPINGOOFORECTOMIA	1 dia estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patologico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.328.772,00
4	685102	HISTERECTOMIA VAGINAL	2 dias estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 4.349.942,00
5	684103	Histerectomía total abdominal	2 dia estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia,Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.900.904,00
6	740002	CESAREA	2 Dia estancia, Examen pre y post Qx. (Serologia, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hematico, TSH neonatal, Glicemia, Vacunacion contra tuberculosis, vacunacion contra hepatitis b, valoracion por pediatria) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.687.290,00
7	662101	POMEROY	Ambulatoria, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, Prueba embarazo)	$ 1.248.289,00
8	471102	APENDICECTOMIA	1 dia estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.600.603,00
9	511000	ERCP DIAGNOSTICA	Ambulatoria, Examen Pre Qx (Electrocardiograma, Rx de torax) Consulta pre anestesica y consulta primer control	$ 5.374.580,00
10	530001	Hernia Inguinal	1 dia estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.574.597,00
11	531001	Hernia Inguinal Bilateral	1 dia estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.947.349,00
12	535200	Hernia Epigástrica	1 dia estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.479.241,00
13	534001	Hernia Umbilical	1 dia estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia,Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.479.241,00
14	512101	Colecistectomía	2 dia estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.328.772,00
15	512104	COLELAP	1 dia estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 5.339.905,00

16	735301	Parto Normal	1 Dia estancia, Examen pre Qx (Serologia, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hematico, TSH neonatal, Glicemia, Vacunacion contra tuberculosis, vacunacion contra hepatitis b, valoracion por pediatria), consulta pre ginecologo y control post pediatra.	$ 1.907.109,00
17	690103	Legrado Ginecológico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hematico, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 901.542,00
18	750101	Legrado obstétrico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hematico, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 901.542,00

Nota 1: Los paquetes quirúrgicos no incluyen los hemoderivados, no incluyen suministro de oxígeno ni alimentación parenteral, se rompen cuando se presenten complicaciones médicas y/o quirúrgicas inherentes al paciente y ante hallazgos intraoperatorios que impliquen múltiples cirugías. También se rompen los paquetes por presentar comorbilidades que afecten su estado general y que prolonguen su estancia en cuyo caso se realizará la facturación bajo la modalidad de evento a tarifas ofrecidas por la E.S.E. Hospital Regional de San Gil para éste proceso contractual.

Nota 2: En el momento en que se tenga la necesidad de separar o dividir los paquetes, los procedimientos anteriormente mencionados se facturarán a tarifas ofrecidas por la E.S.E. Hospital Regional de San Gil para éste proceso contractual; es decir a tarifa SOAT VIGENTE – 18%.

Nota 3: Los paquetes tendrán un incremento cada cambio de vigencia según lo establecido por el gobierno nacional.

Nota 3: se debe dejar consignado el mantenimiento de la oferta por un tiempo mínimo de seis (06) meses, tiempo que comenzara a contar a partir de a fecha de cotización de los servicios médicos solicitados.

Teniendo en cuenta que la modalidad de contratación es Directa, la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL manifestó a través de cotización realizada que ofrece para este proceso una tarifa SOAT VIGENTE menos el 18% de descuento para la prestación de servicios médicos, SOAT VIGENTE menos el 20% para los servicios de Imagenología, algunos paquetes quirúrgicos programados a tarifas propias favorables para la atención de nuestros usuarios, Por otra parte, se ofrece tarifas PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE para el suministro de medicamentos intrahospitalarios, valor del oxígeno a $55 pesos litro y para los insumos y material de osteosíntesis factúra de compra más el 12%. Cabe mencionar, que en relación a los paquetes quirúrgicos programados que están a tarifas propias, su valor se incrementa de manera anual según la Resolución o acto administrativo que expida la ESE Hospital Regional San Gil.

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

3.4 ANALISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E.	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	SERVICIOS MEDICOS urgencias hospitalización consulta externa y especializada ESTANCIA HOSPITALARIA. Laboratorios, biopsias, clínica de heridas	SERVICIOS Atención de Urgencias SERVICIOS AMBULATORIOS: Medicina General, Odontología General, Psicología, Nutrición, Terapias Física-Respiratoria, lenguaje, Ocupacional, Consulta Especializada Básica: Pediatría, Medicina Interna, Ortopedia y traumatología, Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Optometría, Otorrinolaringología, Oftalmología y demás nuevos servicios que se habiliten. SERVICIO QUIRURGICO: Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas de II y III Nivel de Complejidad en las especialidades de Cirugía General, Pediátrica, Oftalmología, Ginecología, Traumatología y Ortopedia, Reemplazos Articulares, Otorrinolaringología, Gastroenterología (Endoscopias, Colonoscopias, ERCP), maxilofacial, Dermatología, Cirugía Vascular y Angiológica y demás nuevos servicios que se habiliten. HOSPITALIZACIÓN y/o INTERNACIÓN (Adultos, Pediátrica, Obstetricia) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS - Unidad de Cuidado Intermedio Adultos- Unidad de Cuidado Intensivo	N/A	N/A	TARIFA SOAT VIGENTE – 18%	SOAT VIGENTE – 18%	SOAT VIGENTE – 18%

		Adultos. LABORATORIO I-II-III NIVEL, biopsias, y clínica de heridas					
	RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGIA	RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGIA	N/A	N/A	SOAT VIGENTE - 20%	SOAT VIGENTE Menos (-20%)	SOAT VIGENTE menos (-20%)
2	SUMINISTRO MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE	N/A	N/A	PLM PROMEDIO VIGENTE	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE
3	OXIGENO	$32 PESOS LITRO POR MINUTO	N/A	N/A	$45 PESOS LITRO POR MINUTO	$55 PESOS LITRO POR MINUTO	$55 PESOS LITRO POR MINUTO Nota: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 reconocerá por el suministro de oxigeno un valor máximo de $55 litro por minuto, que corresponde a lo estipulado en Resolución interna de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil.
4	INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%	N/A	N/A	FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%	FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%	FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%
5	EL VALOR DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA SERÁ:	TARIFA PROPIA (Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)	N/A	N/A	TARIFA PROPIA (Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)	Resolución Interna 114 del 29 de diciembre de 2025 de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil	Resolución Interna de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil
6	VACUNACION	TARIFA PROPIA (Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)	N/A	N/A	N/A	TARIFA PROPIA (Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)	TARIFA PROPIA (Resolución Interna 112 DEL 29 DE DICIEMBRE DE 2025 de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)

Nota: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

ITEM	CODIGO CUPS RES. 3495 DE 2019	DESCRIPCION PX	INCLUYE	TARIFA
1	682401	MIOMECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 3.727.531,00**
2	653101	OFORECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 2.600.603,00**
3	669101	SALPINGOOFORECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 3.328.772,00**
4	685102	HISTERECTOMIA VAGINAL	2 días estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 4.349.942,00**
5	684103	Histerectomía total abdominal	2 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 3.900.904,00**

6	740002	CESAREA	2 Dia estancia, Examen pre y post Qx. (Serología, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hemático, TSH neonatal, Glicemia, Vacunación contra tuberculosis, vacunación contra hepatitis b, valoración por pediatría) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 2.687.290,00**
7	662101	POMEROY	Ambulatoria, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, Prueba embarazo)	**$ 1.248.289,00**
8	471102	APENDICECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 2.600.603,00**
9	511000	ERCP DIAGNOSTICA	Ambulatoria, Examen Pre Qx (Electrocardiograma, Rx de tórax) Consulta pre anestésica y consulta primer control	**$ 5.374.580,00**
10	530001	Hernia Inguinal	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 2.574.597,00**
11	531001	Hernia Inguinal Bilateral	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 2.947.349,00**
12	535200	Hernia Epigástrica	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 2.479.241,00**
13	534001	Hernia Umbilical	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 2.479.241,00**
14	512101	Colecistectomía	2 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 3.328.772,00**
15	512104	COLELAP	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 5.339.905,00**
16	735301	Parto Normal	1 Dia estancia, Examen pre Qx (Serología, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hemático, TSH neonatal, Glicemia, Vacunación contra tuberculosis, vacunación contra hepatitis b, valoración por pediatría), consulta pre ginecólogo y control post pediatra.	**$ 1.907.109,00**
17	690103	Legrado Ginecológico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hemático, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 901.542,00**
18	750101	Legrado obstétrico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hemático, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	**$ 901.542,00**

Nota 1: Los paquetes quirúrgicos no incluyen los hemoderivados, no incluyen suministro de oxígeno ni alimentación parenteral, se rompen cuando se presenten complicaciones médicas y/o quirúrgicas inherentes al paciente y ante hallazgos intraoperatorios que impliquen múltiples cirugías. También se rompen los paquetes por presentar comorbilidades que afecten su estado general y que prolonguen su estancia en cuyo caso se realizará la facturación bajo la modalidad de evento a tarifas ofrecidas por la E.S.E. Hospital Regional de San Gil para éste proceso contractual.

Nota 2: En el momento en que se tenga la necesidad de separar o dividir los paquetes, los procedimientos anteriormente mencionados se facturarán a tarifas ofrecidas por la E.S.E. Hospital Regional de San Gil para éste proceso contractual; es decir a tarifa SOAT VIGENTE – 18% de descuento para la prestación de servicios médicos, SOAT VIGENTE menos el 20% para los servicios de Imagenología, algunos paquetes quirúrgicos programados a tarifas propias favorables para la atención de nuestros usuarios, Por otra parte, se ofrece tarifas PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE para el suministro de medicamentos intrahospitalarios, valor del oxígeno a $55 pesos litro y para los insumos y material de osteosíntesis factura de compra más el 12%.

Nota 3: Los paquetes tendrán un incremento cada cambio de vigencia según lo establecido por el gobierno nacional.

Para el análisis del valor estimado de la presente contratación no se tomaron los precios SECOP encontrados. Ni Se tomaron los precios históricos. De acuerdo a lo anterior, se tomó como valor estimado para la prestación de servicios médicos la tarifa ofertada por la entidad para los servicios de urgencias, hospitalización y algunos

procedimientos descritos anteriormente, así como las Tarifas propias según resolución de la ESE para algunas especialidades y laboratorios especializados, biopsias, Para el suministro de medicamentos intrahospitalarios se tomó como valor estimado la tarifa propia de la ESE, equivalente al precio de mercado. Para el caso del oxígeno, servicio de ambulancia y resonancias se tomó como valor estimado el precio de mercado establecidos en resolución institucional vigente de la ESE HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL debido a que al ser éste un proceso de contratación directa y al tener la ESE el valor establecido mediante resolución se toma el precio de mercado para la presente contratación. Finalmente, para los insumos y material de osteosíntesis se toma la tarifa ofertada por el HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL.

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

3.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado de la presente contratación es por la suma de **QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($585.000.000) M/CTE INCLUIDO IVA**, así:

ITEM	RUBRO PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	02-02-02-009-003	16	RASES No.5	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.	Por Evento	$585.000.000	$585.000.000
						VALOR TOTAL POR RECURSO	$585.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$585.000.000

Subintendente LEYDY JOHANA GARCIA GARCIA
Jefe Establecimiento de Sanidad Policia SAN GIL

Aplica **Anexos**

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Obligaciones de la policía nacional
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Nivel de educación o nivel académico
- ☐ Certificación de capacidad administrativa y operacional
- ☐ Hoja de vida de equipos
- ☐ Oferta económica
- ☐ Oportunidad de atención
- ☐ Certificación de competencia del contratista

Aplica **Formularios adjuntos al Estudio Previo**

- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Formato procedimiento NO POS
- ☐ Formato medicamento NO POS

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACION DE LA NECESIDAD	

CERTIFICACION DE NECESIDAD

En mí calidad de JEFE ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL PRIMARIO SAN GIL, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que consultado los Servicios Prestados en la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, no es posible dar cobertura con la red propia a la ""PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD." Por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios relacionados.
Firma,

Subintendente **LEYDY JOHANA GARCIA GARCIA**
Jefe Establecimiento de Sanidad Policia SAN GIL

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS	

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES

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

b. En la columna CUMPLE/NO CUMPLE, se evaluará las especificaciones técnicas

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro

Nota: Favor marcar con "x" cumple ó no cumple según corresponda.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	"""PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD." El Oferente cumple con el Anexo de CUPS requeridos, el cual se encuentra en archivo Excel bajo el nombre "ANEXO CUPS SAN GIL 2023" formato Excel. Los cuales han tenido previa homologación con la tabla de SISAP WEB y con visto bueno de medico auditor de la por medio de la oficina de Redes Integrales como anexo del presente estudio previo el cual será publicado con la invitación del proceso. **El anexo contiene los cups ofrecidos por la entidad para la prestación del servicio.**		
2	**EL OFERENTE DEBERÁ ADJUNTAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:** **a.** Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de San Gil - Santander. **b.** Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado. **c.** MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.		
3	La entidad oferente deberá cumplir con la **Resolución No. 5596 de 2015** "*Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage"* cumpliendo con la prioridad y oportunidad de atención establecido en la misma de acuerdo a la clasificación realizada. Triage I: Atención inmediata, Triage II: Requiere una atención que no debe superar los treinta (30) minutos. Triage III, Triage IV y Triage V: La		

	institución prestadora de servicios de salud que tenga habilitado el Servicio de Urgencias debe establecer tiempos promedio de atención que serán informados a los pacientes y sus acompañantes. Los tiempos promedio de atención deben ser publicados en un lugar visible del servicio de urgencias.		
4	Se incluyen dentro del objeto contractual todas las actividades, intervenciones y procedimientos que el oferente presente en su portafolio de servicios, que se encuentren dentro del plan de Beneficios, que sea necesario prestar por condiciones médico científicas, que no se encuentren contratados con otros prestadores, esto con previa autorización de LA OFICINA DE REDES INTEGRALES de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.		
5	PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS: a. La prescripción de medicamentos deberá estar referida con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 080 2022 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.		
6	La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta: 1. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. 2. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5. 3. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia. 4. Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013. de 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrarreferencia.		
7	La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en: 1. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal (esta se reconocerá según el nivel de atención requerida como habitación de primero, segundo o tercer nivel), exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos). 2. La hospitalización y observación estarán supeditadas al triage establecido en la resolución 5596 del 2015. 3. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la por medio de la Oficina De Redes Integrales De La Regional De Aseguramiento En Salud NO. 5. mediante correo electrónico desan.rases-rel@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso. NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la por medio de la Oficina De Redes Integrales De La Regional De Aseguramiento En Salud NO. 5, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS	

8	**SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA.** Para la contratación de los SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS DE MEDIANA COMPLEJIDAD, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas: 1. La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de Medicina General y la orden de autorización para la prestación del servicio emanada de la por medio de La Oficina De Redes Integrales De La Regional De Aseguramiento En Salud NO. 5 2. SIEMPRE será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Será motivo de glosa médica definitiva, toda atención que se realice por Medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicina General. Por lo tanto, toda referencia debe contar con contrarreferencia del especialista. 3. La atención quirúrgica debe llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida por la Oficina De Redes Integrales De La Regional De Aseguramiento En Salud NO. 5. Caso contrario no se cancelará estos servicios. 4. En los casos quirúrgicos donde el usuario se encuentre hospitalizado, en los que se autorice desde la jefatura del establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el municipio de SAN GIL o desde la oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga en la avenida 61 10-200 barrio real de minas la atención quirúrgica, se incluye dentro de la autorización la valoración pre-quirurgica por anestesiología y medicina interna. De lo contrario toda atención programada por el servicio de la red externa debe ir con la respectiva autorización emitida por la oficina de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. 5. La MALLA DE PERTINENCIA para los servicios a contratar será la establecida en el MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA) así: 6. En la atención de adultos y niños en el manejo y tratamiento de las enfermedades respiratorias se debe utilizar la METILPREDNISOLONA en concentraciones y dosis pertinentes a la edad. Ej: utilizar metilprednisolona de 40 miligramos en niños con síntomas respiratorios que ameriten su utilización. Utilizar concentraciones mayores serían motivos de glosa. ESPECIALIDAD A LA QUE PUEDE REMITIR CADA ESPECIALIDAD (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA) **Anestesiología** — Todas las especialidades médicas y quirúrgicas **Cirugía General** — Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, especialidades clínicas y quirúrgicas. **Ginecología** — Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, Cirugía general, Urología. **Medicina general** — Ginecología, Medicina Interna, Cirugía general, Pediatría, urología, Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Dermatología. **Medicina interna** — Todas las especialidades clínicas y quirúrgicas. **Odontología general** — Todas las especialidades afines con salud oral **Ortopedia y traumatología** — Reumatología, Neurología, Fisiatría, Infectología, Neurocirugía, Medicina interna, Psiquiatría, Anestesia. **Pediatría** — Todas las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas. **Urología** — Nefrología, Endocrinología, Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Dermatología, Medicina interna. **Resonancia magnética** — Todas las especialidades afines		
9	La atención de las Urgencias Médico Quirúrgicas se hará con base en lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto mediante las cuales se reglamenta la atención de Urgencias		
10	- Las urgencias médicas serán atendidas por profesionales de la Medicina que tengan título formal en Medicina General (o Medicina Especializada, cuando se requiera y sea justificada) expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, debe contar con la respectiva convalidación por el ORGANO COMPETENTE PARA LA FECHA (ASCOFAME, ICFES O MINISTERIO DE EDUCACIÓN).		
11	- La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto. Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.		
12	- Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.		
13	- Disponer de una capacidad instalada, recurso humano capacitado y con experiencia acorde con el desarrollo de las ciencias de la salud y los requerimientos de formación de personal de salud establecidos		
14	Contar con líneas telefónicas de atención a usuarios para garantizar la asignación de citas, programación de procedimientos, referencia y Contrarrefencia de usuarios e información.		

15	- Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.		
16	- De conformidad con el instructivo 009 de fecha 06/03/2014, el oferente se obliga para con la Policía Nacional, adjuntar dentro de la propuesta presentada a nuestra unidad, EL MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD DEFINIDO por el posible prestador y que una vez se firme el futuro contrato con el contratista, Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 enviara el modelo de atención familiar con enfoque de riesgo de los servicios que pretende contratar, con el fin de que sean articulados la red de prestadores de servicios de salud propios con la red contratada.		
17	- El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo. - El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
18	-Diligenciar y presentar el "COMPROMISO DE BUENAS PRACTICAS AMBIENTALES" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente		
19	-Diligenciar y presentar el "COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS" firmada por Representante Legal de la entidad oferente		
20	PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional superior a seis (06) meses, que está registrado en el RETHUS; que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. Lo anterior según lo establecido en la ley 2043 de 27/07/2020 en su artículo 3. "Para los efectos de la presente ley entiéndase como práctica laboral todas aquellas actividades formativas desarrolladas por un estudiante de cualquier programa de pregrado en las modalidades de formación profesional, tecnológica o técnica profesional, en el cual aplica y desarrolla actitudes, habilidades y competencias necesarias para desempeñarse en el entorno laboral sobre los asuntos relacionados con el programa académico o plan de estudios que cursa y que sirve como opción para culminar el proceso educativo y obtener un título que lo acreditará para el desempeño laboral." PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR ANEXO "NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO" DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.		

Los servicios requeridos, o solicitados por tutelas, o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "ANEXO CUPS SAN GIL 2026", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos, Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a LA OFICINA DE REDES INTEGRALES correo: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la página web: **201.221.132.98:8081** mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

CONDICIONES GENERALES DEL SERVICIO

1. PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS:

a. La prescripción de medicamentos deberá realizarse con base en las especificaciones técnicas establecidas en el Acuerdo 080 2022 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
b. Todos los MEDICAMENTOS suministrados durante la atención de los usuarios deberán estar incluidos en el Acuerdo 080 2022 Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional, deberán ser los catalogados de acuerdo al vademécum como opción uno (01) GENÉRICOS, de NO encontrar esta opción y se requiera la utilización de las opciones dos (02) o tres (03) GENÉRICOS, deberán solicitar ante la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, el despacho de los mismos por intermedio de la Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga; para ello deberá remitirse el original de la fórmula médica a la Oficina De Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga para su trámite. Nota: "En caso de no existir en el mercado medicamento en presentación genérica, se autoriza suministro de medicamento comercial el cual se reconocerá según tarifas SISMED ó en su defecto a factura de compra para la cual se tendrá en cuenta el valor promedio comercial en el mercado".
c. La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley.
d. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología **por un término no superior a 72 horas (3 días)**, esta característica se tendrá en cuenta, los días viernes, sábado, domingos y lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta fiestá.
e. Como constancia de recibido la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante (quien haya recibido el medicamento).

2. PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS

2.1 SERVICIOS DE MEDICINA GENERAL

Se prestará el servicio de MEDICINA GENERAL PRIORITARIA, NO se podrá prestar la CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA como puerta de entrada, esta solo se realizará cuando por causa o fuerza mayor exista la necesidad en la Región y que exista motivación para ello, en esos casos solo y exclusivamente se podrán prestar estos servicios de tipo ambulatorio, previa autorización del Ordenador del Gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 y las autorizaciones las generará la **OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en La Ciudad De Bucaramanga.**

a. Los médicos generales deben dirigir las interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas contratados por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 en la ciudad de Bucaramanga, diligenciando la documentación que se establece en el Manual de Referencia y Contrarreferencia institucional y teniendo en cuenta la Malla de Pertinencia.
b. Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población. Se deberán seguir las directrices del Ministerio de Salud y Protección Social respecto de la Vigilancia en Salud Pública teniendo en cuenta los protocolos expedidos por dicha entidad para los cobros que se deriven de éstos servicios y debe notificarse mediante copia, a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, respetando las respectivas alarmas de la notificación obligatoria.
c. Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999), realizando las evaluaciones de los usuarios y consignarlas en las historias clínicas.
d. La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del Acuerdo 080 2022 (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional).
e. El plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional.
f. Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud, en la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud
– RIPS y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.
g. Diligenciar completamente toda la papelería que se requiera en la atención de un paciente, teniendo en

cuenta el diligenciamiento administrativo y asistencial.

2.2 La atención del servicio de URGENCIAS se prestará teniendo en cuenta:

a. Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 del 6 de marzo de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
b. Para el caso de las urgencias vitales (esto no aplica en la atención ambulatoria), se autoriza la atención por las especialidades previstas en el portafolio de servicios de la entidad, las cuales deberán contar con los soportes respectivos de justificación de la urgencia, así mismo deberá anexar a la factura de cobro, la autorización emanada de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó** autorización escrita de LA OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga.
c. EL CONTRATISTA debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia.
d. Las ayudas diagnósticas (Radiología, Imagenología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad basados en el Instructivo 013 de 2013 AGESA DISAN que habla de la MALLA DE PERTINENCIA para la Referencia y Contrarreferencia.
e. La prescripción de medicamentos en urgencias podrá **ser entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a 72 horas (3 días),** esta característica se tendrá en cuenta, los días viernes, sábado, domingos y lunes festivo y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta fiesta.

2.3 La atención de los servicios de HOSPITALIZACIÓN se prestará con base en:

a. Los usuarios que requieran hospitalización serán internados en habitación bipersonal, exceptuando los casos en donde las indicaciones médicas justificadas por la patología, requieran de otro tipo de habitación (Cuidados Especiales o aislamientos).
b. La hospitalización solo es aplicable para los casos de urgencias médicas y/o quirúrgicas que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.
c. La hospitalización debe ser notificada dentro del PRIMER DIA HÁBIL a la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL y a la** Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado inmediato al Establecimiento de Sanidad Policial Complementario Clínica DESAN ubicado en la ciudad de Bucaramanga, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario. **NOTA: Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó Oficina De Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.**

2.4 SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA AMBULATORIA

Para la contratación de los SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES ESPECIALIZADOS AMBULATORIOS, se deberán tener en cuenta las siguientes características técnicas:

a. La atención de especialidades deberá contar con la respectiva remisión de Medicina General y la orden de autorización para la prestación del servicio emanada por parte de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la OFICINA DE REDES INTEGRALES.**

b. SIEMPRE será requisito la orden médica (REFERENCIA) desde Medicina General. Será motivo de glosa médica definitiva, toda atención que se realice por Medicina especializada si no aportan la referencia desde Medicina General.

c. La atención quirúrgica debe llevar además de la solicitud de atención y la referencia, una autorización previa emitida por la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó por la OFICINA DE REDES INTEGRALES Ubicada en la en la ciudad de Bucaramanga.**

d. La atención del CONTROL PRENATAL, será realizada por Medicina General hasta inclusive el sexto mes de gestación; de ahí hasta el parto tendrá opción de atenciones por Gineco-obstetricia. Las atenciones

adicionales necesitarán justificación. (Esta si es prioritaria y/o debidamente justificada, será la puerta de entrada inicial prestada por el Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL).

e. Los controles de Crecimiento y Desarrollo para los niños menores de siete años, serán atendidos por medicina especializada Pediatría, siempre y cuando cumplan con los requisitos de remisión por parte de Medicina General.

f. La atención de las patologías crónicas, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemias y demás afines, tendrán UNA atención por Medicina Especializada (Medicina Interna) al año.

g. En los casos quirúrgicos programados u hospitalizados en los que se autorice desde la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó desde la Oficina De Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga la atención quirúrgica, se incluye dentro de la autorización la valoración pre-quirúrgica por Anestesiología y Medicina Interna.

h. La MALLA DE PERTINENCIA para los servicios a contratar será la establecida en el MANUAL DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA (Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA) así:

ESPECIALIDAD A LA QUE PUEDE REMITIR CADA ESPECIALIDAD
(Instructivo 013 de 2013 DISAN AGESA)

Anestesiología	Todas las especialidades médicas y quirúrgicas
Cirugía General	Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, especialidades clínicas y quirúrgicas.
Ginecología	Dermatología, Endocrinología, Fisiatría, Hematoncológica, Infectología, Medicina interna, Nefrología, Neumología, Psiquiatría, Reumatología, Cirugía general, Urología.
Medicina interna	Todas las especialidades clínicas y quirúrgicas.
Ortopedia y traumatología	Reumatología, Neurología, Fisiatría, Infectología, Neurocirugía, Medicina interna, Psiquiatría, Anestesia.
Pediatría	Todas las especialidades médicas y quirúrgicas pediátricas.
Urología	Nefrología, Endocrinología, Neurología, Neurocirugía, Psiquiatría, Dermatología, Medicina interna.
Medicina General	Ginecología, Medicina Interna, Cirugía general, pediatría, urología. Oftalmología, Ortopedia, Otorrino, Dermatología
Odontología General	Todas las especialidades afines con salud oral

3. SERVICIOS DE ODONTOLOGÍA

Se prestará el servicio de **ODONTOLOGIA GENERAL SOLO EN CASOS DE URGENCIA, NO** se podrá prestar la **CONSULTA EXTERNA PROGRAMADA DE ESTE SERVICIO** como puerta de entrada, ésta solo se realizará cuando por causa o fuerza mayor exista la necesidad en la región y que exista motivación para ello, en esos casos solo y exclusivamente se podrán prestar los servicios de tipo ambulatorio cuando exista autorización del Ordenador del Gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 **y las autorizaciones las generará la Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga.**

Se prestará única y exclusivamente el código y procedimiento de **Odontología** relacionado así:

Código	Código SISAP WEB	Descripción
890703	890703B	Consulta de urgencias, por odontología general (para solución de problemas agudos, dolorosos, hemorrágicos, traumático o infecciosos.)

Las atenciones de servicios de odontología se podrán prestar con la previa autorización para la prestación del servicio emitida por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la Oficina De Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga.

4. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

Los servicios de BAJA COMPLEJIDAD a contratar serán los complementarios a los ya contratados a través de la RED PROPIA que incluye MEDICINA GENERAL y las Actividades de PROMOCION.

TODAS LAS ATENCIONES DE PROMOCION Y PREVENCION DEBEN SER DEBIDAMENTE SOPORTADAS Y
DEBEN ESTAR ACORDES CON LA RESOLUCION No. **3280 del 02-08-2018 del Ministerio de Salud y Protección Social** donde se encuentran las rutas integrales de atención en salud, además estarán EXPUESTAS A AUDITORIA por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 **y solo se podrán prestar con la previa autorización para la prestación del servicio emitida por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la** Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga.

5. AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

Como complementación de los servicios médico asistenciales ambulatorios, se requieren los servicios de LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACION DEL SERVICIO, IMAGENOLOGÍA BÁSICA y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, en especial TERAPIAS FÍSICA y RESPIRATORIA, y la ENTREGA DE MEDICAMENTOS HOSPITALARIOS los cuales se prestarán de acuerdo a lo estipulado en el objeto del contrato. Se aclara que los anteriores servicios serán prestados solamente en los casos que el Contratista los tenga habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de la Secretaría de Salud Departamental. Nota: **Para el caso de las TERAPIAS**, se deberán presentar todos los soportes con la firma de recibido a satisfacción del usuario de cada una de las terapias practicadas a efectos de ser relacionadas en la factura y reconocer su pago. **SOLO SE PODRÁN FACTURAR LAS TERAPIAS QUE YA HAN SIDO PRESTADAS.**

Ayudas Diagnósticas

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones realizadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada. Incluye LABORATORIO CLINICO y RADIOLOGIA de Baja y Mediana Complejidad. Las de Baja Complejidad son la pertinencia de MEDICINA GENERAL y las de MEDIANA COMPLEJIDAD de los Médicos Especialistas quienes también podrán ordenar ayudas de baja complejidad. LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la** Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS (RADIOLOGIA, IMAGENOLOGIA Y LABORATORIO CLINICO) SOLICITADAS EN URGENCIAS, SERAN SOLAMENTE LAS NECESARIAS PARA LA ATENCION INICIAL DE URGENCIAS Y ESTARAN BAJO LOS PARAMETROS ESTABLECIDOS POR LA DIRECCION DE SANIDAD BASADOS EN EL INSTRUCTIVO 013 de 2013 DISAN AGESA QUE TRATA LA MALLA DE PERTINENCIA PARA LA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA. EN TODO CASO SE ENTIENDE QUE EL USO DE LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS POR PARTE DEL MEDICO TRATANTE SEA MEDICO GENERAL O ESPECIALISTA DEBE SER RACIONAL Y AJUSTADO A LOS HALLAZGOS INICIALES Y EL RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE LOS MISMOS ESTARÁ SUJETO A LA VERIFICACION POR PARTE DE AUDITORIA MEDICA QUIEN TENDRÁ EN CUENTA LA PERTINENCIA DE LA SOLICITUD DE LOS MISMOS.

6. GENERALIDADES

- Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por el Líder del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud al cual se encuentra adscrita la Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga.

- Para los casos de JUNTAS MEDICAS de una misma especialidad, se autorizarán la asistencia de mínimo DOS especialistas en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada.

- Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN ESPECIALISTA por ESPECIALIDAD en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS contratada.

- Para el caso de la necesidad de la participación de otro profesional en las JUNTAS MEDICAS, éste debe estar debidamente justificado.

- Es soporte obligatorio para el reconocimiento de los valores por asistencia a las Juntas Médicas, el aporte de copia del Acta en donde se observe la identificación del usuario, la fecha de realización, y el nombre y la firma de los asistentes. NO es necesario aportar el contenido del análisis, discusión y decisiones de la misma para efectos de facturación pero si se debe aportar para fines de control asistencial.

- La atención de las Urgencias Médico Quirúrgicas se hará con base en lo establecido en el Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto mediante las cuales se reglamenta la atención de Urgencias.

- Las urgencias médicas serán atendidas por profesionales de la Medicina que tengan título formal en Medicina General (o Medicina Especializada, cuando se requiera y sea justificada) expedido por una institución educativa debidamente reconocida por el Estado. En caso de estudios en el exterior, debe contar con la respectiva convalidación por el ORGANO COMPETENTE PARA LA FECHA (ASCOFAME, ICFES O MINISTERIO DE EDUCACIÓN).

- La atención del servicio de urgencias se prestará con base en las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 (6 marzo de 1992) y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.
- Deben observar criterios de racionalidad lógico-científica y técnico-científica.

- Los médicos generales deben elaborar las solicitudes de interconsultas y las remisiones de pacientes a médicos especialistas cuando se requiera y de acuerdo a las normas del sistema de referencia y contra referencia de pacientes.

- Realizar vigilancia epidemiológica en todas aquellas situaciones que sean factor de riesgo para la población.

- Valorar a todo usuario que requiera el servicio de urgencias y solicitar las interconsultas y las ayudas diagnósticas pertinentes.

- Diligenciar adecuadamente las historias clínicas (Resolución 1995 de 1999) incluyendo el diligenciamiento de las epicrisis en forma inmediata una vez se realice el egreso hospitalario, realizando las evaluaciones por turno de los usuarios hospitalizados y consignarlos en las Historias Clínicas.

- El horario para la atención de urgencias serán las 24 horas del día.

- La prescripción de medicamentos se hará con base en las especificaciones técnicas establecidas del Nivel de Atención y el nivel de uso (G: General) del Acuerdo 080 2022 (Manual Único de Medicamentos para las Fuerzas Militares y Policía Nacional). Para el caso de intervención de medicina especializada, la prescripción será la del nivel E (especializado).

- Los registros asistenciales se regirán por el Sistema de Información en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud establecido por el Ministerio de la Protección Social. (Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de Salud y demás normas que la reglamenten o modifiquen) mediante la cual se establecen los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud – RIPS) y todos aquellos que la DISAN establezca para los fines administrativos y asistenciales.

7. MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: 1. Por el correo electrónico: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co 2. Por Página Web: **201.221.132.98:8081.**

WEB Y VERIFICACION DE DERECHOS

Página: **201.221.132.98:8081**
Verificación de Derechos

La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta

en el **link afiliaciones**. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga, realizando los respectivos reportes.

NOTA:

1. Las anteriores condiciones generales del servicio son objeto de Auditoría Médica e Interventoría o Supervisión y el no observar detenida y completamente las instrucciones, pueden generar incumplimiento al objeto contractual y por ende la suspensión unilateral del contrato.

Nombre de la Entidad_____

Nombre del Representante Legal _____

No. de Documento de Identidad. _____

Firma del Representante Legal _____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

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

GARANTIAS

De acuerdo a lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 no se exigirán pólizas por cuanto se celebrará un CONTRATO INTERADMINISTRATIVO.

ESQUEMA DE ESTIMACION, TIPIFICACION Y ASIGNACION DE RIESGOS

CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACION TOTAL	A QUIEN SE LE ASIGNA	TRATAMIENTO
Especifico	Externo	Ejecución	Regulatorio	Modificación al Plan de beneficios de la Policía Nacional,	Se podrían incluir nuevos procedimientos o el suministro de nuevos medicamentos intrahospitalarios	2	3	4	Contratista	Asumir el riesgo
Especifico	Externo	Ejecución	Operacional	Evento adverso : daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente	Se afectaría la calidad prestación del servicio a los diferentes usuarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENT O EN SALUD N° 5	3	3	6	Contratista	Asumir el riesgo

CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN TOTAL	AFECTA EL EQUILIBRIO ECONÓMICO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERIODICIDAD CUANDO
NA	2	3	4	4	SI	Contratista	Ejecución del contrato	Terminación del contrato	NA	NA
Implementación y vigilancia de los sistemas de calidad a nivel interno de la ESE. El contratista deberá asumir el evento adverso.	3	3	6	6	NO	Contratante	Ejecución del contrato	Terminación del contrato	La auditoría concurrente revisará los sistemas de control de calidad de la Empresa Social del Estado, para evitar eventos adversos.	Mensual

OBLIGACIONES DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Coordinador el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**.

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

3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el **Anexo No.1** DATOS DEL CONTRATO.

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

6. 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.

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

8. Poner a disposición del **CONTRATISTA** la información que se requiera para la ejecución del contrato.

9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.

10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio previo y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** Establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que se le formulen.

4. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato y sus anexos, para lo cual el Contratista deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales.

5. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias; (de existir algún cambio o pérdida de estas, deberá informar de manera inmediata a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 a fin de realizar los ajustes necesarios).

6. Atender oportunamente y eficazmente las solicitudes que le formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 de la Policía Nacional.

7. El Contratista se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO del presupuesto asignado. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

8. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.**

9. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 no se hará responsable de los mismos.

10. Informar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 y al Coordinador del contrato aquellos aspectos que puedan afectar la normal ejecución del mismo.

11. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

12. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley, pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias.

13. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

14. Las actividades inherentes al servicio las desarrollará en sus instalaciones, utilizando los equipos y personal idóneo. El personal que utilice para la realización de las actividades no tiene ni tendrá ninguna relación laboral con la Policía Nacional.

15. Prestar el servicio en las instalaciones de la unidad médica ambulatoria y hospitalaria, con cumplimiento de los Requisitos contemplados por el Ministerio de Protección Social en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019 y todas aquellas normas legales vigentes que establezcan estándares mínimos en prestación de servicios de salud.

16. Realizar los procedimientos requeridos bajo los protocolos y guías de manejos universalmente aceptadas y enmarcadas dentro de los principios de ética profesional y si existieren protocolos remitidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

17. Prestar los servicios previa autorización escrita de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó autorización escrita de la OFICINA DE REDES INTEGRALES** ubicada en la ciudad de Bucaramanga, anexando copia de documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil).

18. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) **Anexo No. 17,** en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP Acuerdo 080 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen o sustituyan, **Anexo No. 18** y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014 por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad *y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)* **Anexo No. 19** que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co los cuales hacen parte integral del presente contrato.

19. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó de la Oficina De Redes Integrales Ubicada En La Ciudad De Bucaramanga, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

20. La autorización de los servicios de Consulta externa Diferida y atención de Urgencias Diferida (Prioritaria) se realizará las 24 horas del día en la PÁGINA WEB Link: **201.221.132.98:8081**, en los teléfonos fijos 6447295 ext. 7231 URGENCIAS o a los correos electrónicos: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co respectivos del Servicio de Urgencias y LA OFICINA DE REDES INTEGRALES **ubicada en la ciudad de Bucaramanga** y de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL.**

21. El traslado de pacientes para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, referencia de pacientes desde la IPS a servicios de hospitalización y procedimientos referidos a otras entidades de mayor complejidad de servicios, se realizará a través del Link: **201.221.132.98:8081** en los teléfonos fijos 6447295 ext. 7231 URGENCIAS, correos electrónicos: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co respectivos del Servicio de Urgencias, de LA OFICINA DE REDES INTEGRALES **ubicada en la ciudad de Bucaramanga** y de la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL**, tal y como lo consagra la Ley para ATENCION INICIAL DE URGENCIA, la atención NO REQUIERE AUTORIZACIÓN PREVIA para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad, pero **es obligatorio ser informada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación** según lo contemplado en el artículo 3 de la resolución 3047 de 2008.

22. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la en la PÁGINA WEB Link: **201.221.132.98:8081**, o a los correos electrónicos: disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri-san@policia.gov.co

23. Prestar el transporte de pacientes en Ambulancia, para cubrir la necesidad de su referencia, en el momento que se autorice por la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó por la OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga.** El costo del traslado de los pacientes en ambulancia sea básica o medicalizada, para los procedimientos contemplados en el objeto del contrato, serán asumidos por el Contratista. Para el caso de los traslados terrestres locales se aclara que el que se deba efectuar entre sedes de la IPS en el mismo municipio (si las hubiere) no debe ser facturado, para los demás casos, se deberá allegar la resolución o documento mediante el cual se regula su valor.

24. En caso que desde el nivel central se realice modificación para el trámite de facturación y pagos de los servicios contratados, el Contratista se compromete a ajustarse a estos a través de las plataformas y/o medios que se dispongan para los mismos. Para lo anterior se contará con un tiempo prudencial de 30 días con el objeto que las partes identifiquen plenamente la funcionalidad de la plataforma y/o medios que se requieran implementar.

25. Por ningún motivo se autorizarán con posterioridad los servicios prestados a usuarios, que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley, a la **Jefatura del Establecimiento de**

Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL ó a la Oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga.

26. Para el servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio en original, firmada por el médico tratante y orden de autorización emitida por el profesional de salud Médico Especialista en Auditoría de la Oficina de Redes Integrales ubicada en la ciudad de Bucaramanga o por el Líder del Grupo de Redes Integradas en Servicios de Salud ó profesional de salud adscrito al **Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL ubicado en el municipio de San Gil.** Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o ante el proveedor que brinda los servicios a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5** debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Estas atenciones deberán especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y el diagnóstico del servicio solicitado según padecimiento del paciente remitido.

27. Atender sin restricción las urgencias vitales determinadas así de acuerdo a su definición científica teniendo en cuenta que **NO REQUIEREN AUTORIZACION PREVIA** y deben prestarse garantizando el acceso y calidad del servicio a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud.

28. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor.

29. Tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrarreferencia.

30. Implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 a través de su auditor, realice las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que este considere pertinente, facilitando la autorización de visitas del auditor médico designado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 de la Policía Nacional a los pacientes hospitalizados y permitiendo la revisión de las historias clínicas y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

31. Brindar el servicio ofertado con oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad, eficiencia científica y técnica y excelente calidad.

32. La oportunidad en la consulta médica general ambulatoria **(en los casos autorizados)**, no podrá ser superior a 3 días. La oportunidad para el servicio de urgencias, deberá ser resuelta de forma inmediata teniendo en cuenta el triage realizado. La oportunidad para los procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios de la Policía Nacional hospitalizados, deberá ser resuelta de forma inmediata en el servicio de urgencias; en consulta externa de acuerdo a oportunidad ofrecida por el Contratista en su oferta presentada. La oportunidad en programación quirúrgica, no podrá ser superior a 15 días.

33. Se compromete a que exista disponibilidad de camas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a cargo del presente contrato celebrado, o en su defecto a gestionar la remisión del paciente dentro de un máximo de 2 horas siguientes a la determinación de la necesidad de referencia por el personal médico, para servicios de mayor complejidad a la ofertada y/o contratada.

34. En Consulta Externa Ambulatoria **(en los casos autorizados)** todo niño menor de 1 año, deberá ser atendido directamente por el Especialista en Pediatría según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad.

35. Asegurar que toda mujer en estado de gestación pueda acceder a la interrupción voluntaria del embarazo de acuerdo a la normatividad vigente: sentencia T-388/09 de la Corte Constitucional de Colombia, Decreto 4444 de diciembre 13 del 2006 por el cual se reglamenta la prestación de unos servicios de salud sexual y reproductiva; Circular conjunta externa 005 del 27 de febrero de 2012 "Intensificación de acciones para garantizar la maternidad segura a nivel nacional" y el Instructivo 019 del 28 de junio de 2013 DISAN - AGESA.

36. Toda materna deberá ser atendida prioritariamente en el servicio de urgencias y se aceptará la atención por el médico designado para la atención de gineco-obstetricia, realizando las correspondientes remisiones según requerimientos técnico-científicos. En Consulta Externa Ambulatoria **(en los casos autorizados)** toda materna deberá ser atendida directamente por el Especialista Gineco-Obstetra según la disponibilidad ofertada, si no se cuenta con dicho recurso se debe remitir a un nivel de complejidad que cuente con este servicio de especialidad.

37. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría Seccional de Salud.

38. El Contratista debe contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por el registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, (se debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

39. Reportar en los 5 primeros días de cada mes a través del siguiente Correo electrónico desan.esprisan@policia.gov.co. a la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario ESPRI -SAN GIL ubicada en el Municipio de SAN GIL** las estadísticas que a continuación se relacionan:

a) No. de consultas realizadas por cada servicio y especialidad.
b) Número de procedimientos quirúrgicos realizados por especialidad.
c) Número de exámenes diagnósticos y terapéuticos realizados.
d) Número de imágenes diagnósticas realizadas.
e) Relación de niños y niñas vacunados.
f) Relación de pacientes atendidos con diagnósticos hipertensos, diabéticos, dislipidémicos y patologías coronarias.
g) Lista de los pacientes atendidos con los siguientes datos: nombre del usuario, documento de identidad, grado del afiliado, parentesco, valor facturado, valor ejecutado del contrato.
h) Reportar los indicadores de calidad
i) oportunidad
j) satisfacción del usuario.
k) infecciones intrahospitalarias.
l) porcentaje de mortalidad y causas.
m) porcentaje de morbilidad y causas.
n) número de cesáreas y partos.
o) nacidos vivos.
p) nacidos muertos.
q) Relación de 5 primeras causas de morbilidad en servicios: ambulatorios, urgencias, hospitalización, cirugía.
r) Nro. de cirugías canceladas.
s) Total cirugías ordenadas por urgencias.
t)Porcentaje de infección intrahospitalarias (Nro. pacientes infectados en hospitalización y su diagnóstico).

40. Concertar con el Contratante cualquier cambio en las condiciones técnicas que surjan durante el término de ejecución del contrato, previa solicitud escrita plenamente justificada por cualquiera de las partes.

41. **Presentar la facturación los (cinco) 5 primeros días de cada mes en la Ventanilla de Central de Cuentas, Transversal 154 # 24-147 Local 10 Edificio Vista Azul Campestre Floridablanca Santander**, con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

42. Cumplir y prestar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa establecida en la oferta económica presentada la cual forma parte integral del presente contrato, en el momento de la prestación del servicio. Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.

43. Los medicamentos derivados de la atención hospitalaria, de urgencias, que se encuentren contemplados en el acuerdo 080 2022 del CSSSMP, se deben formular en forma genérica según Decreto 780 de 2016 y facturar a las tarifas presentadas por la entidad en la oferta económica. Se aclara que el **"PLM PROMEDIO"** es el producto de la suma del valor de todos los encontrados en su denominación genérica y dividido por el número de los mismos al momento del despacho.
NOTA "En caso de no existir en el mercado medicamento en presentación genérica, se autoriza suministro de medicamento comercial el cual se reconocerá según tarifas SISMED ó en su defecto a factura de compra para la cual se tendrá en cuenta el valor promedio comercial en el mercado".

44. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.

45. Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, cumplir con los requisitos mínimos, esenciales y las

Condiciones Sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden Nacional como Territorial.

46. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la **Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial Primario – ESPRI SAN GIL ubicada en el municipio de San Gil y a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente en la ciudad de Bucaramanga**. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.

47. El Contratista asumirá el pago de: **a)** Salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones de carácter laboral del personal que utilice para la ejecución del objeto del Contrato. **b)** Los impuestos, gravámenes y servicios de cualquier género que se causen con ocasión de la suscripción, legalización y ejecución del presente Contrato. **c)** Las obligaciones de pagar mensualmente los aportes de afiliación y cotización a los sistemas de seguridad Social y Salud de acuerdo con los artículos 282 de la Ley 100 de 1993, en el artículo 50 de la ley 789 de 2002 y decreto 1703 del mismo año; para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura el Recibo de pago de aportes parafiscales (según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012) y de seguridad social actualizado.

48. Recibir, tramitar y solucionar de manera diligente y sin justificación, las quejas o sugerencias de los usuarios que recaigan sobre la prestación del servicio objeto del contrato, para lo cual se debe efectuar un registro consolidado de las quejas o sugerencias y las acciones adelantadas para su solución o mejoramiento, atendiendo en todo caso las recomendaciones formuladas por el Contratante.

49. Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantenerlo informado y facilitar su consentimiento.

50. Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado.

51. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el **Anexo No. 16** del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a LA OFICINA DE REDES INTEGRALES ubicada en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a LA OFICINA DE REDES INTEGRALES con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

52. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico: desan.rases-rei@policia.gov.co y desan.espri- san@policia.gov.co

53. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014.

54. Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generará la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y los especialistas hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas

excepciones que por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

55. Deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues ello es, competencia de las autoridades médico laborales adscritas a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del médico que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

56. Ajustar sus acciones y cumplir con las establecidas en las especificaciones técnicas mínimas habilitables y condiciones generales para la prestación del servicio.

57. Presentar Factura original y una copia, a nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 **NIT. 804012688-5** teniendo en cuenta las siguientes especificaciones además de las ya establecidas en la Forma de Pago del presente documento: **a)** Los servicios facturados deben ser relacionados con la tarifa por evento y el respectivo Código CUPS ofertado para cada procedimiento o servicio prestado. **b)** Los servicios de **ALTO COSTO** deben ser facturados de manera individual y separados de los demás servicios incluidos en el Plan de Beneficios, identificando la factura con el servicio prestado según corresponda. Dicha factura deberá traer los respectivos soportes establecidos en la cláusula Forma de pago del presente contrato incluidas las lecturas de apoyo diagnóstico.

58. Las cuentas que sean radicadas deben corresponder a la facturación de los servicios que fueron prestados en el mes inmediatamente anterior a la fecha en que se entrega la facturación.

59. **El Contratista deberá expedir y presentar mensualmente al Coordinador del contrato CERTIFICACION DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL firmada por el Representante Legal de la entidad al momento de la radicación de la facturación, dicha certificación deberá contener los siguientes datos: 1. El valor total radicado de servicios prestados. 2. El valor disponible por ejecutar y que certifique que no se tienen facturas pendientes por radicar de servicios prestados en meses anteriores.**

60. **EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.**

61. El Contratista deberá cumplir con las obligaciones relacionadas con la aplicación de las buenas prácticas ambientales.

62. Deberá disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

63. Implementar el Sistema de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.

64. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, será asumida como su responsabilidad al igual que la periodicidad con que se deben presentar informes ambientales.

65. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional durante la ejecución el contrato.

66. 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".

67. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.

68. El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

69. El Contratista **deberá aplicar la Resolución 003280 del 02-08-2018 del Ministerio de Salud y Protección Social en su Capítulo 7 Número III "Lineamiento técnico y operativo de la Ruta de Atención Integral Materno Perinatal"** y aquellas que la adicionen, modifiquen, sustituyan o deroguen, seguros de la importancia que tiene el lema: "CERO TOLERANCIA A LAS MUERTES MATERNAS PREVENIBLES EN EL SSPN".

70. El Contratista se obliga a Aplicar la Resolución No. 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y resolución 244 de 2019 "Por la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas de la financiación con recursos públicos asignados a la salud".

71. El Contratista deberá informar al momento de suscribir el contrato la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y Contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos, actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:

72. Aceptar las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, Rut, etc.

73. El Contratista deberá reportar oportunamente al Coordinador del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a nuestros usuarios y beneficiarios y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

74. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. - RASES- y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.

75. El Contratista deberá conocer el **Acuerdo Número 070 de 2019** "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" el cual se encuentra como anexo en el presente estudio y el Instructivo 016 de 2020 Adopción de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal humanizada en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

76. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, y las de carácter ambiental; así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

77. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

78. Notificar al Supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

79. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 5 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).** Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual a los correos leydy.garcia6718@correo.policia.gov.co, desan.espri-san@policia.gov.co, desan.espri-soc@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

FORMATO QUINCENAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5 , los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los 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, a los correos: **desan.espri-san@policia.gov.co, desan.espri-soc@policia.gov.co,** didierm.espinels@correo.policia.gov.co o carolina.prieto@correo.policia.gov.co Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5.

80. 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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

81. 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 Policí Nacional.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

OFERTA ECONÓMICA

MUNICIPIO Y FECHA_____

""PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

ITEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL E.S.E.	TARIFA	OFERTA (MARCAR CON X)	OBSERVACIONES
1	SERVICIOS MEDICOS urgencias hospitalización consulta externa y especializada ESTANCIA HOSPITALARIA. Laboratorios, biopsias, clínica de heridas	SERVICIOS Atención de Urgencias SERVICIOS AMBULATORIOS: Medicina General, Odontología General, Psicología, Nutrición, Terapias Física-Respiratoria, lenguaje, Ocupacional, Consulta Especializada Básica: Pediatría, Medicina Interna, Ortopedia y traumatología, Cirugía General, Ginecobstetricia, Anestesiología, Optometría, Otorrinolaringología, Oftalmología y demás nuevos servicios que se habiliten. SERVICIO QUIRURGICO: Procedimientos e Intervenciones Quirúrgicas de II y III Nivel de Complejidad en las especialidades de Cirugía General, Pediátrica, Oftalmología, Ginecología, Traumatología y Ortopedia, Reemplazos Articulares, Otorrinolaringología, Gastroenterología (Endoscopias, Colonoscopias, ERCP), maxilofacial, Dermatología, Cirugía Vascular y Angiológica y demás nuevos servicios que se habiliten. HOSPITALIZACIÓN y/o INTERNACIÓN (Adultos, Pediátrica, Obstetricia) UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS - Unidad de Cuidado Intermedio Adultos- Unidad de Cuidado Intensivo Adultos. LABORATORIO I-II-III NIVEL, biopsias, y clínica de heridas	SOAT VIGENTE – (18%)		
2	RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGIA	RADIOLOGÍA E IMAGENOLOGIA	SOAT VIGENTE menos (-20%)		
3	SUMINISTRO MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE	PLM PROMEDIO INSTITUCIONAL VIGENTE		
4	OXIGENO	$55 PESOS LITRO POR MINUTO	$55 PESOS LITRO POR MINUTO Nota: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 reconocerá por el suministro de oxigeno un valor máximo de $55 litro por minuto, que corresponde a lo estipulado en Resolución interna 110 del 29 de diciembre de 2025 de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil.		
5	INSUMOS Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS	FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%	FACTURA DE COMPRA MAS EL 12%		
6	EL VALOR DEL TRANSPORTE EN AMBULANCIA SERÁ:	TARIFA PROPIA (Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)	Resolución Interna 114 del 29 de diciembre de 2025 de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil		
7	VACUNACION	TARIFA PROPIA (Resolución interna de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)	TARIFA PROPIA (Resolución interna 099 del 112 de 29 de diciembre de 2025 de la ESE HOSPITAL REGIONAL SAN GIL)		

Nota: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

ITEM	CODIGO CUPS RES 3495 DE 2019	DESCRIPCION PX	INCLUYE	TARIFA
1	682401	MIOMECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.727.531,00
2	653101	OFORECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.600.603,00
3	669101	SALPINGOOFORECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Estudio patológico, Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.328.772,00
4	685102	HISTERECTOMIA VAGINAL	2 días estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 4.349.942,00
5	684103	Histerectomía total abdominal	2 día estancia, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.900.904,00
6	740002	CESAREA	2 Dia estancia, Examen pre y post Qx. (Serología, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hemático, TSH neonatal, Glicemia, Vacunación contra tuberculosis, vacunación contra hepatitis b, valoración por pediatría) Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.687.290,00
7	662101	POMEROY	Ambulatoria, Examen Pre Qx. (Hemograma, Hemoclasificación, Prueba embarazo)	$ 1.248.289,00
8	471102	APENDICECTOMIA	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.600.603,00
9	511000	ERCP DIAGNOSTICA	Ambulatoria, Examen Pre Qx (Electrocardiograma, Rx de tórax) Consulta pre anestésica y consulta primer control	$ 5.374.580,00
10	530001	Hernia Inguinal	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.574.597,00
11	531001	Hernia Inguinal Bilateral	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.947.349,00
12	535200	Hernia Epigástrica	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.479.241,00
13	534001	Hernia Umbilical	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 2.479.241,00
14	512101	Colecistectomía	2 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 3.328.772,00
15	512104	COLELAP	1 día estancia, Examen Pre Qx (Hemograma, Hemoclasificación, TP, TPT, creatinina, Glicemia, Electrocardiograma), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 5.339.905,00
16	735301	Parto Normal	1 Dia estancia, Examen pre Qx (Serología, Hemoclasificación madre y RN, cuadro hemático, TSH neonatal, Glicemia, Vacunación contra tuberculosis, vacunación contra hepatitis b, valoración por pediatría), consulta pre ginecólogo y control post pediatra.	$ 1.907.109,00
17	690103	Legrado Ginecológico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hemático, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 901.542,00
18	750101	Legrado obstétrico	Ambulatorio, Examen Pre Qx. (Cuadro hemático, Hemoclasificación), Consulta preanestesica y Consulta primer control.	$ 901.542,00

Nota 1: Los paquetes quirúrgicos no incluyen los hemoderivados, no incluyen suministro de oxígeno ni alimentación parenteral, se rompen cuando se presenten complicaciones médicas y/o quirúrgicas inherentes al paciente y ante hallazgos intraoperatorios que impliquen múltiples cirugías. También se rompen los paquetes por presentar comorbilidades que afecten su estado general y que prolonguen su estancia en cuyo caso se realizará la facturación bajo la modalidad de evento a tarifas ofrecidas por la E.S.E. Hospital Regional de San Gil para éste proceso contractual.

Nota 2: En el momento en que se tenga la necesidad de separar o dividir los paquetes, los procedimientos anteriormente mencionados se facturarán a tarifas ofrecidas por la E.S.E. Hospital Regional de San Gil para éste proceso contractual; es decir a tarifa SOAT VIGENTE – 18%.

Nota 3: Los paquetes tendrán un incremento cada cambio de vigencia según lo establecido por el gobierno nacional.

Nota 4: Se debe dejar consignado el mantenimiento de la oferta por un tiempo mínimo de seis (06) meses, tiempo que comenzara a contar a partir de la fecha de cotización de los servicios médicos solicitados.

Los CUPS ofertados se encuentran en archivo Excel, de nombre "COTIZACIÓN PRESENTADA POR EL HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL ESE" formato Excel.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OPORTUNIDAD EN LA ATENCION	

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 25 DÍAS	

NOMBRE DEL PROPONENTE: NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, cuyo objeto es: ""PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

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

Segundo: que el **proponente** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la nación.

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El **proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre

o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

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

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

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

El proponente:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: **(Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente)** domiciliado en **(Domicilio de la persona firmante)**, identificado con **(Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición)**, quien obra en calidad de (**Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica**), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 adelanta un proceso de contratación DIRECTA para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de contratación DIRECTA aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta

1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre

1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Mínima Cuantía y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.
EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (**Ciudad donde se firma el presente documento**) a los (**Día del mes en letras y números, días del mes de del año**).

EL PROPONENTE:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____
FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es ""PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD."

El (los) suscrito (s) a saber (nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente)_____ domiciliado en (domicilio de la persona firmante)_____, identificado con (documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición)_____, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente: *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

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

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fuí contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES	

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.
Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

☐La aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.

☐Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

☐Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

☐El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

☐Presentar al supervisor del contrato el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

NOMBRES Y APELLIDOS: _____
CARGO EMPRESA: _____
CEDULA DE CIUDADANÍA: _____
EXPEDIDA EN: _____
DIRECCIÓN Y TELÉFONO: _____

FORMULARIO COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO MANEJO Y DISPOSICION ADECUADA DE RESIDUOS PELIGROSOS

El suscrito_____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que LA ENTIDAD cumple en cuanto a lo siguiente:

Cumple la normatividad legal vigente para destrucción de residuos peligrosos así: Decreto 2811 de 1974 "Por el cual se dicta el código nacional de recursos naturales renovables y de protección al medio ambiente", la ley 632 de 2000 y el decreto ley 2811 de 1974, la ley 99 de 1993 en relación con la gestión integral de residuos sólidos, entre otros. SE DEBERÁ ANEXAR COPIA DEL CONTRATO O CONVENIO SUSCRITO CON UNA ENTIDAD COMPETENTE PARA LA DISPOSICIÓN FINAL DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS
Adicionalmente cuenta con el plan de recolección de residuos peligrosos, cumpliendo a cabalidad con lo estipulado en el Decreto 4741 de 2005 y demás normas que lo complementan, todo dentro de los parámetros técnicos y de más condiciones para acceder a la adjudicación del contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

El suscrito Representante Legal de la_____certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

NOMBRE DEL PROPONENTE: NIT :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

NIVEL DE EDUCACIÓN Ó NIVEL ACADEMICO

Yo_____, Representante de la entidad _____ _____Certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y certifico que este personal cuenta con experiencia laboral superior a seis (06) meses en el ejercicio profesional, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

NOMBRE DEL

PROPONENTE: NIT.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE

LEGAL: C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la entidad_____certifico que la entidad que represento, cuenta con los medios, infraestructura, elementos y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presente proceso contractual que es la ""PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS E INTERMEDIOS, LABORATORIO CLÍNICO HOSPITALARIO (LABORATORIO CLÍNICO AMBULATORIO CON RESTRICCIONES PREVIA AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO), AYUDAS DIAGNOSTICAS DE IMAGENOLOGÍA, REHABILITACIÓN, CIRUGÍA, CONSULTA EXTERNA GENERAL Y CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, SEGÚN EL ACUERDO 002 DE ABRIL 27 DEL 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS PARA GARANTIZAR LAS INTERVENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN LOS MUNICIPIOS DE SAN GIL - SANTANDER Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUIDOS LOS GRUPOS OPERATIVOS. DE IGUAL MANERA EL MUNICIPIO DE SAN GIL SERÁ PUNTO DE GEOREFERENCIACIÓN DE LAS ENTIDADES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD DE LA PROVINCIA GUANENTA Y/O LAS QUE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NÚMERO 5 REQUIERA DE ACUERDO A LA NECESIDAD.", en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

NOMBRE DEL PROPONENTE: NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

El suscrito_____Representante Legal de la entidad_____Certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

NOMBRE DEL PROPONENTE: NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTOS NO POS	

PROCEDIMIENTOS NO POS

ANEXO 1

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	**PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD**	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	**FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP**	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario:				Edad:
Tipo de Identificación	C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP._____	N°_____		Teléfono:
Ciudad y Dirección de Residencia:				

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedor

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÈDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)	

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias específicas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
MEDICAMENTOS NO POS	

MEDICAMENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

ACUERDO CSSMP 080//2022
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO.

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
Principio activo: _____Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

2. La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: ____ NO: _____

3. El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____

4. Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____

VII. NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital).

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó. _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, dispositivo médico u otro servicio requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas."

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____**Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____

Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____

NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante.

RESOLUCION 114 DE 2025
(29 DE DICIEMBRE)

POR LA CUAL SE FIJAN LAS TARIFAS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE TRANSPORTE EN AMBULANCIA EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL PARA EL AÑO 2026 Y SE DEROGAN DISPOSICIONES CONTRARIAS.

El Gerente de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, en uso de sus atribuciones legales, en especial lo señalado en el Decreto Departamental 014 del 25 de enero de 2006, y

CONSIDERANDO

1. Que mediante Decreto Departamental No 014 del 25 de enero de 2006 se crea la E.S.E Hospital Regional de San Gil, y define su estatuto de funcionamiento para la prestación de servicios de salud.
2. Que la Junta Directiva mediante acuerdo No. 005 del 26 de Junio de 2018, autorizó al Gerente de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil para que fije las tarifas para el cobro de los servicios prestados y negociar tarifas con las diferentes Entidades Responsables de Pago.
3. Que la E.S.E. Hospital Regional de San Gil cuenta con servicio de Ambulancia para el servicio de Traslado Asistencial Básico y Medicalizado.
4. Que con el ánimo de establecer tarifas competitivas en el mercado y contribuir para la buena y oportuna atención de los usuarios, se hace necesario fijar las tarifas en algunos servicios prestados por la institución.
5. Que el Gobierno Nacional determinó los incrementos de los recursos para la prestación de los servicios y tecnologías en salud para el año 2026, incrementos que se deben reflejar en las tarifas de los servicios de salud que oferta la entidad, independiente de si existen manuales tarifarios o acuerdos de voluntades con las entidades responsables de pago.
6. Que en mérito de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Fijar las tarifas para la prestación de los servicios de traslados asistenciales de acuerdo con las distancias terrestres en kilómetros suministradas por el Instituto Nacional de Vías y el Ministerio de Transporte para la vigencia 2026, según la siguiente tabla:

Carrera 5 No. 9-102
Conmutador: (7) 7243556 /7/8
Código Postal No. 684031
www.hregionalsangil.gov.co
San Gil – Santander - Colombia

CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	DISTANCIA	VALOR POR KM	VALOR TOTAL
TRASLADOS PRIMARIOS				
601T01	Traslado Asistencial Básico Terrestre Primario Urbano			$144.420.00
601T02	Traslado Asistencial Medicalizado Terrestre Primario Urbano usuario covid			$316.753.00
TRASLADOS SECUNDARIOS BASICOS				
601T02	Traslado Asistencial Básico Simple San Gil – Socorro	22 kms	$14.563	$320.386
601T02	Traslado Asistencial Básico Simple San Gil – Bucaramanga	96 kms	$14.563	$1.398.048
601T02	Traslado Asistencial Básico Simple San Gil – Bogotá D.C.	312 kms	$14.563	$4.543656
601T02	Traslado Asistencial Básico Redondo San Gil – Socorro	22 kms	$21.673	$476.806
601T02	Traslado Asistencial Básico Redondo San Gil – Bucaramanga	96 kms	$21.673	$2.080.608
601T02	Traslado Asistencial Básico Redondo San Gil – Bogotá D.C.	312 kms	$21.673	$6.761.976
TRASLADOS SECUNDARIOS MEDICALIZADOS				
602T02	Traslado Asistencial Medicalizado Simple San Gil – Socorro	22 kms	$16.817	$369.974
602T02	Traslado Asistencial Medicalizado Simple San Gil – Bucaramanga	96 kms	$16.817	$1614.432
602T02	Traslado Asistencial Medicalizado Simple San Gil – Bogotá D.C.	312 kms	$16.817	$5.246.904
602T02	Traslado Asistencial Medicalizado Redondo San Gil – Socorro	22 kms	$25.312	$556.864
602T02	Traslado Asistencial Medicalizado Redondo San Gil – Bucaramanga	96 kms	$25.312	$2.429.952
602T02	Traslado Asistencial Medicalizado Redondo San Gil – Bogotá D.C.	312 kms	$25.312	$7.897.344

PARAGRAFO PRIMERO: Si efectuada la movilización de la ambulancia al sitio de destino del desplazamiento y por circunstancias ajenas al prestador e imputables al estado del paciente (fallecimiento, inestabilidad del paciente o cualesquiera otras causas afines) y eventos como cierres de vías, no recepción del paciente por parte de la entidad a donde se refirió, entre otras; se liquidará el servicio por kilómetros en proporción a la prestación (recorrido) efectivamente realizado.

PARAGRAFO SEGUNDO: Todos los medicamentos, material médico quirúrgico, insumos y dispositivos médicos que se utilicen durante el traslado del paciente se liquidarán a las tarifas establecidas por el Hospital o según los acuerdos de voluntades vigentes, y se soportarán con la respectiva hoja de administración de medicamentos y de gastos.

PARAGRAFO TERCERO: En caso de requerirse un traslado diferente a los descritos anteriormente éste podrá ser prestado y será reconocido por el solicitante según la tarifa definida por la E.S.E. por Km recorrido o tipo de traslado por la distancia recorrida definida.

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución deroga lo señalado en la Resolución 099 del 30 de diciembre de 202 y rige a partir del 01 de enero de 2026.

ARTÍCULO TERCERO: Envíese copia de la siguiente resolución a las áreas de Facturación, Contratación y Auditoría, para los fines pertinentes.

Dada en San Gil, a los veintinueve días (29) días del mes de diciembre de 2025.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS
Gerente
E.S.E. Hospital Regional de San Gil

Proyectó: Mónica E. Villarreal Cala
Coordinadora Gestión Contratos EAPB

Carrera 5 No. 9-102
Conmutador: (7) 7243556 /7/8
Código Postal No. 684031
www.hregionalsangil.gov.co
San Gil – Santander - Colombia

RESOLUCION N° 112

(29 de Diciembre de 2024)

POR LA CUAL SE LAS FIJAN TARIFAS PROPIAS PARA PRESTACION DE SERVICIOS NO COTEMPLADOS EN EL DECRETO 2423 DE 1996 Y EL DECRETO 2644 DE 2022 Y SE DEROGAN DISPOSICIONES CONTRARIAS

El Gerente de la E.S.E. Hospital Regional De San Gil, en Ejercicio de sus facultades constitucionales y según Decreto de Nombramiento No. 380 del 22 de Marzo de 2024 y

CONSIDERANDO:

1. Que mediante Decreto 014 del 25 de Enero de 2006, emanado de la Gobernación de Santander, se crea la ESE Hospital Regional San Gil, como una entidad descentralizada del orden departamental, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa.

2. Que mediante Acuerdo No. 005 del 26 de Junio de 2018, se autoriza al Gerente de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil negociar tarifas con las diferentes Entidades Responsables de Pago.

3. Que según el artículo 87 del Decreto 2423 de 1996 y demás normas que lo actualicen, establece que por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa la comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente Decreto ni siquiera bajo otra denominación.

4. Que según el artículo 2.6.1.4.2.4 de Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 establece en su anexo técnico 1, numeral 86 y demás normas que lo actualicen que por las circunstancias de orden tecnológico, cuando alguna Institución Prestadora de Servicios de Salud realice un procedimiento que no se encuentre definido y por lo tanto no tenga asignada tarifa, éste se reconocerá por la tarifa que tenga definida la Institución, previa comprobación del médico tratante, de que dicho procedimiento no se encuentra relacionado en el presente anexo ni siquiera bajo otra denominación.

5. Que basados en la Resolución 537 de 2020 y en los lineamientos para el manejo de cadáveres y la responsabilidad que como IPS se tiene para la prestación de servicios de salud se hace necesaria la implementación de tarifas para tal efecto.

6. Que el área de costos realizó el respectivo estudio de costos al interior de la E.S.E. Hospital Regional San Gil, el cual es necesario para definir las tarifas propias de la Institución del presente acuerdo.

7. Que el incremento de las tarifas definidas en la presente resolución se realizará acorde con el incremento del salario mínimo para cada vigencia, definido por el gobierno nacional.

8. Que en mérito de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Establecer el valor de las tarifas propias para prestación de servicios que no cuentan con homologación según lo establece la normatividad vigente y que permiten el cobro a las diferentes personas o entidades responsables de pago para la vigencia 2025:

TARIFAS PROPIAS VIGENCIA 2026

CÓDIGO	DESCRIPCION DEL CÓDIGO	VALOR
399501	PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI: HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	$ 1.195.679
399804P	TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO HASTA 24 HORAS	$ 5.346.995
399804P1	TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO HASTA 48 HORAS. Sesión de 48 horas de Terapia de Reemplazo Renal Continuo en cualquiera de sus modalidades (SCUF, Hemofiltración, Hemodiafiltración o Hemodiálisis Continua), para paciente adulto hospitalizado en UCI. (Terapia completamente diferente a SLEED, siendo esta última una hemodiálisis lenta de baja eficiencia). Incluye: Nefrólogo, Enfermera, Seguimiento y cuidado durante toda la terapia, Tecnología y gestión de la misma, Insumos para la terapia, Solución de reemplazo con Bicarbonato (hasta 9 bolsas/día); las bolsas adicionales se cobrarán individualmente por un valor de $127,000. Nota: En caso de coagulación del set de hemofiltración antes de las 72 horas, este se cambiará y se cobrará como un insumo adicional de $2,050,000.00.	$ 6.599.565

399804P2	TERAPIA DE REEMPLAZO RENAL CONTINUO HASTA 72 HORAS, Sesión de 72 horas de Terapia de Reemplazo Renal Continuo en cualquiera de sus modalidades (SCUF, Hemofiltración, Hemodiafiltración o Hemodiálisis Continua), para paciente adulto hospitalizado en UCI. (Terapia completamente diferente a SLEED, siendo esta última una hemodiálisis lenta de baja eficiencia). Incluye: Nefrólogo. Enfermera. Seguimiento y cuidado durante toda la terapia. Tecnología y gestión de la misma. Insumos para la terapia. Solución de reemplazo con Bicarbonato (hasta 9 bolsas/día); las bolsas adicionales se cobrarán individualmente por un valor de $127,000. Nota: En caso de coagulación del set de hemofiltración antes de las 72 horas, este se cambiará y se cobrará como un insumo adicional de $2,050,000.00.	$ 8.054.163
549801P	PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI: PAQUETE DE DIALISIS PERITONEAL MANUAL: Día de atención en paciente hospitalizado en UCI: Incluye Nefrología, Enfermería e Insumos para las 24 horas de terapia	$ 1.135.423
549802P	PACIENTE HOSPITALIZADO EN UCI: PAQUETE DE DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA: Día de atención en paciente hospitalizado en UCI: Incluye Nefrología, Enfermería e insumos para las 24 horas de terapia	$ 1.135.423
414302	ESPLENECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
415103	ESPLENECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.770.893
441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACIÓN O CROMOENDOSCOPIA	$ 2.761.320
442402	PILOROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
446102	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
446302	CIERRE DE OTRA FÍSTULA GÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.851

446604	CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	$ 5.252.715
449202	MANIPULACIÓN INTRAOPERATORIA DE ESTÓMAGO (REDUCCIÓN DE VÓLVULO) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
450002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTESTINAL POR ENTEROTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
450602	DRENAJE DE COLECCIÓN DE DIVERTÍCULO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
451502	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.346.922
452102	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO GRUESO (INTRAQUIRÚRGICA) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.781.318
452602	BIOPSÍA DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.680.232
453305	RESECCIÓN LOCAL DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO DELGADO SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
453307	RESECCIÓN INTESTINAL DE DIVERTICULOS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
454102	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
455102	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.851
455202	AISLAMIENTO DE SEGMENTO DE INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
456002	RESECCIÓN SEGMENTARIA DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646

456102	RESECCIÓN SEGMENTARIA MÚLTIPLE DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
456204	DUODENECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
456205	YEYUNECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
456206	ILECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.851
457002	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
457102	COLECTOMÍA PARCIAL CON COLOSTOMÍA O ILEOSTOMÍA Y FÍSTULA MUCOSA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
457202	CECECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.547.953
457302	HEMICOLECTOMÍA DERECHA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
457402	RESECCIÓN DE COLON TRANSVERSO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
457502	HEMICOLECTOMIA IZQUIERDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
457602	SIGMOIDECTOMIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
458102	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y PROCTECTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043
458302	COLECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043
458402	COLECTOMÍA TOTAL CON ILEOSTOMÍA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043
459102	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646

459202	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL MUÑON RECTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
459302	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
459503	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO AL ANO, CON FORMACIÓN DE RESERVORIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
459505	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO AL ANO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
460104	EXTERIORIZACIÓN DE INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
461302	COLOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
464004	REUBICACIÓN DE ESTOMA INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.851
465103	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO DELGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
465203	CIERRE ESTOMA DEL INTESTINO GRUESO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
466302	CECOCOLOPEXIA	$ 2.767.041
467002	ENTERORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
467202	CIERRE DE FÍSTULA DE DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761

467402	CIERRE DE FÍSTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
467602	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCÓLICA (UNA O MÁS) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
467702	CIERRE DE FÍSTULA ENTEROCUTÁNEA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
467807	CORRECCIÓN DE ATRESIA DE INTESTINO CON PLASTIA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
468015	REDUCCIÓN INTESTINAL SIN RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
468016	REDUCCIÓN INTESTINAL CON RESECCIÓN INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
469402	REINTERVENCIÓN DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
485402	PROCTECTOMÍA CON DESCENSO ABDOMINO-PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043
486202	RESECCIÓN ANTERIOR DE RECTO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.961.605
487102	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
487502	PROCTOPEXIA ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
487604	RECTOPEXIA VENTRAL ANTERIOR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761

487608	PROCTOSIGMOIDOPEXIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
487708	DESCENSO RECTAL ABDOMINOPERINEAL ENDOANAL ASISTIDO POR LAPAROSCOPIA	$ 6.679.043
488104	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIRRECTAL, RETRORECTAL O PÉLVICA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.335.844
499301	INYECCIÓN DE SUSTANCIA MIORELAJANTE EN ESFINTER ANAL	$ 1.946.465
499500	CONTROL DE HEMORRAGIA (POSOPERATORIA) DE ANO SOD	$ 1.946.465
499600	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE SOD	$ 1.946.465
502002	RESECCIÓN DEL DOMO DE QUISTE HEPÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.629.612
502103	DRENAJE DE LESION HEPATICA POR LAPAROSCOPIA +	$ 3.625.761
502207	RESECCIÓN EN CUÑA DE HÍGADO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
506104	HEPATORRAFIA SIMPLE VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
506106	HEPATORRAFIA MÚLTIPLE VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.961.605
510005	CIERRE DE COLECISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.961.605
511602	COLANGIOGRAFÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646

512503	RESECCIÓN DE QUISTE DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA VÍA ABIERTA	$ 4.770.893
512505	RESECCIÓN DE QUISTES DEL COLÉDOCO CON DERIVACIÓN BILIODIGESTIVA Y VÁLVULA ANTIRREFLUJO VÍA ABIERTA	$ 4.770.893
514002	EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
514302	RE EXPLORACIÓN DE VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043
514401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA ABIERTA	$ 4.770.893
514402	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPÁTICO PARA DESCOMPRESIÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.651
516101	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA ABIERTA	$ 4.770.893
516102	ESCISIÓN DE CONDUCTO CÍSTICO REMANENTE (MUÑÓN CÍSTICO) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.651
517102	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
517201	COLEDOCOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 4.198.241
517202	COLEDOCOPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.961.605
518101	DILATACIÓN DE ESFÍNTER DE ODDI	$ 2.671.685
518302	ESFINTEROPLASTIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043

518901	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 4.770.893
518904	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
519101	REPARACION DE LESION DE VESICULA BILIAR SOD	$ 3.053.281
519301	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 4.770.893
519302	CIERRE DE FÍSTULA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.851
519401	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 4.770.893
519402	REVISIÓN DE ANASTOMOSIS DE LAS VÍAS BILIARES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043
519501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA ABIERTA	$ 2.767.041
519502	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO DE VÍA BILIAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
519701	INSERCION DE CATETER BILIAR SOD #	$ 3.053.281
520102	DRENAJE DE COLECCIÓN DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
520202	MARSUPIALIZACIÓN DE QUISTE DEL PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.625.761
521003	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.346.922

522203	RESECCIÓN DE LESIÓN O TEJIDO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
523102	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
524003	DRENAJE DE QUISTE O SEUDOQUISTE PANCREÁTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
524402	DRENAJE INTERNO DE QUISTE PANCREÁTICO POR CISTOENTEROSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
525002	PANCREATECTOMÍA CENTRAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043
525102	PANCREATECTOMÍA PROXIMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043
525204	PANCREATECTOMÍA DISTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.851
525206	PANCREATECTOMÍA DISTAL CON PRESERVACIÓN DE BAZO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.851
525302	PANCREATECTOMÍA SUBTOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.679.043
529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 3.053.281
529506	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.752.341
530302	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646

530402	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
530602	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
531002	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
531502	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.877.539
531602	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.877.539
531702	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.877.539
534002	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.680.232
534102	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.680.232
534302	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.680.232
535002	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.636.495
535102	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.636.495
535205	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.680.232
535302	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 2.222.303

Carrera 5 No. 9-102 Conmutador: (7) 7243556/7/8
Código Postal No. 684031
www.hregionalsangil.gov.co
San Gil-Santander-Colombia

536002	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
536102	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 2.480.802
536302	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
536502	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.144.895
536602	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.144.895
536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	$ 2.480.802
536802	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA	$ 2.480.802
536804	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.862.397
536904	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.816.646
537003	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.252.715

537306	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.252.715
537402	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA TORACOSCÓPICA	$ 5.724.967
537403	REPARACIÓN DE HERNIA PARAESTERNAL [MORGAGNI] VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 6.106.563
540006	DRENAJE DE COLECCIÓN EXTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.346.922
540009	DRENAJE DE COLECCIÓN RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.346.922
540012	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.750.905
540015	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.915.851
541505	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.252.715
541507	RESECCIÓN DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCIÓN DE ESTRUCTURAS VASCULARES U ÓRGANOS RETROPERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.252.715
541602	RESECCIÓN DE LESIÓN BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.636.495
541702	LAVADO PERITONEAL TERAPÉUTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.144.895
541704	LAVADO PERITONEAL DIAGNÓSTICO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.144.895
542304	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.346.922

543102	RESECCIÓN DE TUMOR BENIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.750.905
543202	RESECCIÓN DE TUMOR MALIGNO EN LA PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.750.905
544105	OMENTECTOMÍA PARCIAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.346.922
544107	OMENTECTOMÍA TOTAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.346.922
545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.511.948
547404	EVENTRORRAFIA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.246.907
547502	REPARACION DE DIASTASIS DE RECTOS ABDOMINALES VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.961.605
547503	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 4.198.241
547504	PLASTIA DE PARED ABDOMINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.961.605
547505	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA ABIERTA	$ 4.112.420
547506	RECONSTRUCCIÓN DE PARED ABDOMINAL ANATÓMICA Y FUNCIONAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 4.961.605
547702	RETIRO DE DISPOSITIVO PARA CIERRE TEMPORAL DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 3.053.281
558121	NEFRORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.636.495

569102	LIGADURA DE URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.346.922
571201	CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 3.346.922
578304	FISTULECTOMÍA RECTO-VESICAL O RECTO-VESICO-VAGINAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 5.010.282
768001	FIJACIÓN INTERMAXILAR O CERCLAJE INTER MAXILAR	$ 2.135.269
773006	REPARACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 4.112.420
773008	REMODELACIÓN DEL LABRUM ACETABULAR VÍA ABIERTA	$ 4.112.420
852002	ESCISION SELECTIVA DE CANAL GALACTOFORO	$ 1.412.127
877401	FISTULOGRAFIA EN PARED ABDOMINAL	$ 725.223
877402	FISTULOGRAFIA EN REGION PERINEAL	$ 725.223
877403	FISTULOGRAFIA EN REGION PERIANAL	$ 725.223
651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.346.922
652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	$ 3.144.895
652202	RESECCIÓN PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.144.895
652305	CITORREDUCCIÓN DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.144.895
652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	$ 3.435.049

652802	RESECCION DE QUISTE PARA-OVARICO POR LAPAROSCOPIA +	$ 3.144.895
652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA +	$ 4.511.948
653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.144.895
655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.437.198
657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.144.895
657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.144.895
657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.437.198
659102	ASPIRACIÓN FOLICULAR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.431.200
659510	LIBERACIÓN DE TORSIÓN DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 2.480.802
659520	LIBERACIÓN DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.511.948
661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.346.922
662102	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO ÚNICA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.244.166
662202	ABLACIÓN U OCLUSIÓN DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.961.605
664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.813.000
665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.656.770
666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX POR LAPAROSCOPIA +	$ 3.816.646
667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.511.948
667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.961.605
667402	SALPINGOHISTEROTOMÍA (SALPINGO-UTEROSTOMÍA) POR LAPAROSCOPIA	$ 4.511.948
667610	SALPINGOLISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) POR LAPAROSCOPIA	$ 4.961.605
667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBROPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA +	$ 4.511.948
669102	SALPINGO-OOFORECTOMÍA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.511.948
669202	SALPINGO-OOFORECTOMÍA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.432.425
669601	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.480.802

669602	EXTRACCIÓN DE PRÓTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
669702	ESCISIÓN Y DRENAJE POR ABORTO TUBÁRICO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.625.761
669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.511.948
670101	DILATACIÓN Y CURETAJE DEL MUÑÓN CERVICAL	$ 820.576
674003	AMPUTACIÓN DE CUELLO O TRAQUELECTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.885.590
674102	ESCISIÓN DE MUÑÓN CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.335.844
674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.885.590
681102	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.346.922
681104	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROSCOPIA	$ 3.625.761
682203	INCISIÓN O ESCISIÓN DE TABIQUE CONGÉNITO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.680.232
682403	MIOMECTOMIA UTERINA (UNICA O MULTIPLE) POR LAPAROSCOPIA	$ 4.781.318
683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.781.318
684020	HISTERECTOMÍA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.781.318
684104	HISTERECTOMÍA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.010.282
691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	$ 1.393.056
691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	$ 1.335.844
691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	$ 1.526.728
691204	ESCISIÓN O ABLACIÓN DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 1.526.728
691205	RESECCIÓN DE LESIÓN DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.636.495
691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.144.895
691902	DRENAJE DE COLECCIÓN DE LIGAMENTO ANCHO VIA ENDOSCOPICA +	$ 2.680.232
692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.144.895
692205	CERVICOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.144.895
694202	CIERRE DE FÍSTULA DE ÚTERO (ISTMOCELE) POR LAPAROSCOPIA	$ 3.435.049
694302	REPARACIÓN DE ÚTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	$ 5.915.851
694902	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.010.282

698002	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.750.905
699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	$ 820.576
699102	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN CÉRVIX	$ 820.576
699103	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO TERAPÉUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN VAGINA	$ 820.576
699601	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.750.905
707601	HIMENORRAFIA	$ 820.576
707602	HIMENOPLASTIA	$ 820.576
707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.781.318
709202	REPARACIÓN DE ENTEROCELE POR LAPAROSCOPIA	$ 3.244.166
709205	REPARACIÓN DE DEFECTO PARAVAGINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.534.082
715002	VULVECTOMÍA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 5.929.727
743102	REMOCIÓN DE EMBARAZO ECTÓPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.346.922
743202	REMOCIÓN DE FETO EN CAVIDAD PERITONEAL SUBSIGUIENTE A RUPTURA UTERINA O TUBÁRICA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.625.761
759401	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR LAPAROTOMÍA	$ 2.671.685
759402	CORRECCIÓN O REPOSICIÓN MANUAL DE ÚTERO INVERTIDO POR VÍA VAGINAL	$ 2.289.917
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 157.905
779701	RESECCION TOTAL DE LA TIBIA O PERONE	$ 2.862.397
998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARA CONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 140.745
237102	PULPOTOMIA	$ 184.500
237103	PULPECTOMIA	$ 344.400
237201	APEXIFICACION (INDUCCION DE APEXOGENESIS)	$ 344.400
237202	REVASCULARIZACION PULPAR	$ 676.500
237203	RECUBRIMIENTO PULPAR DIRECTO	$ 553.500
237204	RECUBRIMIENTO PULPAR INDIRECTO	$ 246.000
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR +	$ 356.700
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR +	$ 418.200
237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR+	$ 553.500
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	$ 332.100
237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	$ 332.100
237307	DESOBTURACION DE CONDUCTO RADICULAR	$ 73.800

237401	CURETAJE APICAL CON APICECTOMIA Y OBTURACION RETROGADA [CIRUGIA PERIRRADICULAR]	$ 977.850
237501	PROCEDIMIENTO CORRECTIVO EN RESORCION RADICULAR (INTERNA Y EXTERNA)	$ 332.100
237502	PROCEDIMIENTOS CORRECTIVOS EN FRACTURAS RADICULARES	$ 344.400
237503	SELLADO QUIRURGICO DE PERFORACION ENDODONTICA	$ 688.800
237504	SELLADO NO QUIRURGICO DE PERFORACION ENDODONTICA	$ 295.200
237505	REMOCION DE RETENEDOR INTRARRADICULAR	$ 362.850
237601	FISTULIZACION ENDODONTICA POR TREPANACION Y DRENAJE +	$ 405.900
237602	FISTULIZACION ENDODONTICA POR INCISION +	$ 252.150
237603	FISTULIZACION ENDODONTICA	$ 252.150
242301	PLASTIAS PREPROTÉSICAS (AUMENTO DE CORONA CLÍNICA)	$ 180.000
243501	CUÑA DISTAL	$ 173.150
243502	OPERCULECTOMÍA	$ 86.400
247403	FERULIZACIÓN (INCLUYE PROCEDIMIENTO MAS FERULA)	$ 120.000
861801P	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (NO INCLUYE INSUMO)	$ 194.223
950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 17.338
893819	MEDICION DE LA FRACCION EXHALADA DE OXIDO NITRICO	$ 378.000
891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$ 325.000
891516	RESPUESTA SIMPATICA O GALVANICA DE LA PIEL (2 A 4 EXTREMIDADES)	$ 520.000
930801	ELECTROMIOGRAFIA CON ELECTRODO DE FIBRA UNICA	$ 932.966
930806	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES	$ 260.000
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 55.301
952602	CURVA DE PRESIÓN INTRAOCULAR (DIURNA O 24 HORAS)	$ 100.036
954108	AUDIOMETRIA DETALLADA DE FRECUENCIAS ESPECIFICAS	$ 313.866
954803	EVALUACIÓN DE LA GANANCIA FUNCIONAL CON DISPOSITIVO AUDITIVO	$ 747.300
954804	ESTIMULACION ACUSTICA CON DISPOSITIVO	$ 448.379
954903	REVISIÓN Y AJUSTE O SUSTITUCIÓN DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO IMPLANTABLE	$ 792.137

954904	REVISION Y AJUSTE DE COMPONENTES EXTERNOS DE DISPOSITIVO AUDITIVO NO IMPLANTABLE	$ 792.137
237604	FISTULIZACION ENDODONTICA POR DESCOMPRESION	$ 405.900
237701	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) UNICA	$ 147.600
237702	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR) MULTIPLE	$ 184.500
237703	RADECTOMIA (AMPUTACION RADICULAR)	$ 147.600
237901	BLANQUEAMIENTO DE DIENTE INTRINSECO	$ 430.500
976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 70.372
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO	$ 362.452
891803	PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	$ 362.452
991402	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	$ 9.697
992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	$ 106.603
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA NCOC Â§	$ 106.603
993101	VACUNACION CONTRA COLERA	$ 9.697
993102	APLICACION VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 9.697
993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC) +	$ 9.697
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	$ 9.697
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 9.697
993106	APLICACION VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 9.697
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$ 9.697
993120	APLICACION VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	$ 9.697
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA (TAB)	$ 9.697
993122	APLICACION VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	$ 9.697
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) +	$ 9.697
993124	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (TETRAVALENTE) Â§	$ 9.697
993125	APLICACION VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS (IVP) Â§	$ 9.697
993130	APLICACION VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	$ 9.697

993501	APLICACION VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 9.697
993502	APLICACION VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 9.697
993503	APLICACION VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 9.697
993504	APLICACION VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 9.697
993505	APLICACION VACUNACION CONTRA RABIA	$ 9.697
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$ 9.697
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$ 9.697
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$ 9.697
993509	APLICACION VACUNACION CONTRA VARICELA +	$ 9.697
993510	APLICACION VACUNACION CONTRA INFLUENZA +	$ 9.697
993512	APLICACION VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 9.697
993513	APLICACION VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	$ 9.697
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) INTRAMURAL	$ 9.697
993520E	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL) EXTRAMURAL URBANO	$ 23.906
993521	VACUNACION COMBINADA CONTRA HEPATITIS A Y HEPATITIS B Â§	$ 9.697
993522	APLICACION VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	$ 9.697
995101	VACUNACIÓN CONTRA LA MALARIA	$ 9.697
995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (VACUNA CONTRA DENGUE)	$ 286.000
995201E	VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES EXTRAMURAL	$ 23.906
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID-19) - INTRAMURAL	$ 9.697
995202.	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 (COVID-19) - EXTRAMURAL	$ 23.906
860205	TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	$ 83.698
893904	PRUEBA ENDOSCOPICA DE UREASA RAPIDA PARA DETERMINACION DE HELICOBACTER PYLORI +	$ 58.643
901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 91.586
902011	PRUEBA DE MEZCLAS DEL TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL	$ 59.515
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$ 111.116
902019	FACTOR VON WILLEBRAND	$ 73.800
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	$ 159.025
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION	$ 355.936

902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION, ACTIVIDAD	$ 196.988
902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	$ 168.018
902104	DIMERO D POR EIA	$ 79.924
902106	ERITROPOYETINA	$ 266.648
903043	PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY +	$ 434.928
903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [PRO-BNP] (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 174.569
903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO [BNP] [PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO]	$ 187.272
903605	IONOGRAMA [CLORO, SODIO, POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 125.176
903702	VITAMINA B 1	$ 452.205
903704	VITAMINA B 2	$ 588.439
903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI (D2-D3) (CALCIDIDOL)	$ 250.043
903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	$ 267.013
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$ 9.710
903885	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 102.984
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 51.491
903887	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$ 68.656
903888	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 90 Y 120 MINUTOS)	$ 85.820
903889	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 3 HORAS (5 MUESTRAS: 0 30 60 120 Y 180 MINUTOS)	$ 85.820
903890	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 102.984
903891	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 4 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 120.149
903892	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (7 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 120.149
903893	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 137.311
903894	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 137.311
904004	RENINA TOTAL	$ 175.091
904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$ 336.292
904706	PEPTIDO C	$ 223.293
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 118.326

905701	ACETAMINOFEN, CUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA LIQUIDA O DE GASES	$ 113.160
906023	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG G +	$ 61.028
906024	HELICOBACTER PYLORI, ANTICUERPOS IG M +	$ 175.091
906030	LEPTOSPIRA, ANTICUERPOS PRUEBA RAPIDA USUARIO HOSPITALIZADO	$ 78.105
906130	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IG M POR IFI ÂŞ	$ 196.800
906131	TRIPANOSOMA CRUZY [CHAGAS] ANTICUERPOS POR EIA+	$ 39.360
906247	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG G +	$ 181.825
906248	VARICELA ZOSTER, ANTICUERPOS IG M +	$ 185.327
906256	HELICOBACTER PYLORI ANTIGENO	$ 195.793
906267	HEPATITIS E ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 269.551
906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G RUBEOLA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 210.475
906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G CITOMEGALOVIRUS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 414.710
906270	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG G	$ 41.564
906270-1	SARS COV 2 [COVID-19] ANTICUERPOS IGG [CUANTITATIVA]	$ 154.888
906271	SARS COV2 [COVID-19] ANTICUERPOS IG M	$ 41.564
906304	ANTIGENOS FEBRILES [VIDAL O WEIL FELIX] +	$ 37.449
906314	CRYPTOCOCCUS NEOFORMANS; ANTIGENO +	$ 116.850
906340	SARS COV 2 [COVID-19] ANTIGENO	$ 120.816
906422	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG G POR EIA +	$ 228.965
906423	FOSFOLIPIDOS, ANTICUERPOS IG M POR EIA	$ 235.699
906466	CITRULINA ANTICUERPOS [ANTI PEPTIDO CICLICO CITRULINADO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 78.885
906481	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 128.036
906482	BETA 2 GLICOPROTEÍNA I IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 140.477
906711	LINFOCITOS B, CUANTIFICACION [TOTALES CD19 Y MADUROS CD20] POR CITOMETRIA DE FLUJO +	$ 553.254
906744	LINFOCITOS T, CUANTIFICACION CD3, CD4, CD8 POR CITOMETRIA DE FLUJO +	$ 560.475
906818	HEPATITIS C, PRUEBA CONFIRMATORIA ÂŞ	$ 942.495
906841	PROCALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 188.630
906851	CALPROTECTINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 734.875
906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 193.725

908350	OTROS METABOLITOS DETERMINACION (ESPECIFICO)	$ 534.681
908427	F2 (FACTOR II O PROTROMBINA) MUTACION G20210A	$ 453.888
908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	$ 689.010
908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	$ 591.550
908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.750.905
908871	HEPATITIS C IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 620.729
908873	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 533.572
908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 735.342
908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 684.527
908890	DETECCION VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECIFICO)	$ 285.169
879901	TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE VASOS	$ 729.903
881701	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 524.281
881702	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACION	$ 524.281
890101	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL	$ 143.206
890102P	ATENCION (VISITA)DOMICILIARIA, POR MEDICO GENERAL (CERTIFICADO DE DEFUNCION USUARIO NO COVID + SERVICIO AMBULANCIA POR KM RECORRIDO SI ES RURAL)	$ 400.666
890105	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA, POR ENFERMERIA	$ 57.213
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO URBANO	$ 144.420
601T01-1	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO URBANO RESOLUCION 2644	$ 537.187
601T02	TRASLADO POR KM ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 14.563
601T02-1	TRASLADO POR KM ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO REDONDO	$ 21.673
602T01	TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE PRIMARIO URBANO USUADIO COVID	$ 316.753
602T02	TRASLADO POR KM ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO	$ 16.817

Carrera 5 No. 9-102 Conmutador: (7) 7243556/7/8
Código Postal No. 684031
www.hregionalsangil.gov.co
San Gil-Santander-Colombia

602T02-1	TRASLADO POR KM ASISTENCIAL MEDICALIZADO TERRESTRE SECUNDARIO REDONDO	$ 25.312

ARTÍCULO SEGUNDO: La presente resolución deroga la Resolución 096 del 30 de diciembre de 2024 y rige a partir del 01 de Enero de 2026.

ARTÍCULO TERCERO: Envíese copia de la siguiente *resolución* a las áreas de Facturación, Auditoría Médica, Contratación y las Entidades Responsables de Pago para los fines pertinentes."

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en San Gil a los veintinueve (29) días del mes de Diciembre de 2025.

HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS
Gerente

Proyectó: Mónica E. Villarreal Cala
Coordinadora Gestión Contratos EAPB HRSG

RESOLUCION 110 DE 2025

(29 DE DICIEMBRE)

POR LA CUAL SE ADOPTAN LAS TARIFAS PARA LA PRESTACIÓN DE OXIGENO MEDICINAL INTRAHOSPITALARIO EN LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE SAN GIL PARA EL AÑO 2026 Y SE DEROGAN DISPOSICIONES CONTRARIAS

El Gerente de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil, en uso de sus atribuciones legales, según Decreto de Nombramiento No. 380 del 22 de Marzo de 2024 y

CONSIDERANDO

1. Que la E.S.E. Hospital Regional de San Gil requiere establecer tarifas propias para el suministro y prestación del servicio de oxígeno medicinal intrahospitalario con las EPSS, EPSC y demás Entidades Administradoras de planes de beneficios.

2. Que la E.S.E. Hospital Regional de San Gil cuenta con el servicio de Oxígeno Medicinal Intrahospitalario.

3. Que se ha realizado el estudio de costos promedio en la región para el suministro de oxígeno medicinal.

4. Es necesario establecer criterios de negociación en los cuales el gerente pueda realizar acuerdos comerciales con las diferentes Entidades Responsables de Pago.

5. Que mediante acuerdo No. 005 del 26 de Junio de 2018, se autoriza al Gerente de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil negociar tarifas con las diferentes Entidades Responsables de Pago.

Que en mérito de lo expuesto anteriormente,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Establecer como valor de referencia por litro de oxígeno para la vigencia 2024 de la siguiente forma:

Valor de Referencia por litro $55 M/Cte.

Carrera 5 No. 9-102
Conmutador: (7) 7243556 /7/8
Código Postal No. 684031
www.hregionalsangil.gov.co
San Gil – Santander - Colombia

ARTÍCULO SEGUNDO: Envíese copia de la siguiente resolución a las áreas de Facturación, Contratación y Auditoría, para los fines pertinentes.

ARTÍCULO TERCERO: La presente Resolución Deroga lo señalado en la Resolución No. 098 del 30 de Diciembre de 2024 y rige a partir del 01 de enero de 2026.

PARAGRAFO: El Gerente de la E.S.E. Hospital Regional de San Gil podrá renegociar la tarifa señalada según las necesidades que se presenten siempre y cuando no se fijen valores por debajo del precio de compra.

Dada en San Gil, a los veintinueve (29) días del mes de Diciembre de 2025.

COMUNIQUESE Y CUMPLASE

HORBES BRANLING BUITRAGO MATEUS
Gerente
E.S.E. Hospital Regional de San Gil

Proyectó: Mónica E. Villarreal Cala
Coordinadora Gestión Contratos EAPB

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

FECHA: jueves, 12 de febrero de 2026

CERTIFICADO No. CPAA 0080-26

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES 5	UPRES DESAN	RASES 5	85121700	02-02-02-009-03		PROGRAMA O. SERVICIOS DE SALUD HUMANA -DISTRITOS SERVICIOS MEDICOS - SAN GIL SANTANDER -DESAN	585.000.000			1	585.000.000		585.000.000
Relación de Documentos que soportan ésta certificación y modificaciones							TOTAL				585.000.000		585.000.000
GS-2026-030350-DESAN													

N° SINAR

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN $ 585.000.000

PS-07 CLAUDIA JOHANNA CASTRO JAIMES - ADMINISTRADOR PLAN DE COMPRAS RASES 5

SI. ANDRES SEBASTIAN DUEÑAS BAUTISTA- RESPONSABLE GRUPO PLANEACION UPRES DESAN

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos IT. RENSO JAVIER LOPEZ GONZALEZ

Cargo ANALISTA DE CONTRATOS

Unidad RASES 5

INFORMACIÓN PÚBLICA

Sol 28226
Cdp 28026 - 69



Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-13-8:04 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	28226	**Fecha Registro:**	2026-02-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5		
Estado.:	Certificada	**Valor Inicial:**	585.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	585.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
030 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	585.000.000,00	0,00	585.000.000,00

Objeto:	PROCESO DE CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS USUARIOS DESAN RESIDENTES EN SAN GIL CPAA 0080-26

Firma Responsable

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHcacunar	CRISTIAN ACUNA RODRIGUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5
Fecha y Hora Sistema:	2026-02-13-8:05 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	28026	**Fecha Registro:**	2026-02-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	585.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	585.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	585.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				**AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**					
Número:	28226	**Fecha Registro:**	2026-02-12	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	585.000.000,00	0,00	585.000.000,00	585.000.000,00	0,00

Objeto:	PROCESO DE CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS USUARIOS DESAN RESIDENTES EN SAN GIL CPAA 0080-26

Firma Responsable

PUN8-LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 69

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de QUINIENTOS OCHENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $585,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: PROCESO DE CONTRATACION PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOSUSUARIOS DESAN RESIDENTES EN SAN GIL CPAA 0080-26

Estado: **AUTORIZADO**

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 12/02/2026 **Observaciones:**

REVISÓ:

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL							DESCRIPCION	IGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	SordAux Recu			
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	0	2	020	200	9		16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$585,000,000.00
									TOTAL		$585,000,000.00

Expedido a los 12 dias del mes de Febrero de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO