REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 16 de febrero de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

1.2 VALOR

Vigencia presupuestal 2026: El valor estimado en el presente proceso es de SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 6.200.000,00).

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	1	VIGENCIA 2026: $ 6.200.000,00	$ 6.200.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 6.200.000,00

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

Resolución 001 del 01-01-2026 DISAN aprobación de recursos plan anual de adquisiciones Vigencia 2026 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6.

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	$ 6.200.000,00	$ 6.200.000,00
TOTAL						1	$ 6.200.000,00	$ 6.200.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

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

La Entidad E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO cuenta con certificado de habilitación No 0565805092 para los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA

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

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja y mediana complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de SAN JERONIMO - Antioquia.

La contratación de servicios de salud de baja y mediana complejidad con la E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO - Antioquia puede justificarse por varias razones importantes:

- Los servicios de baja y mediana complejidad de atención en salud es un pilar importante en la atención médica, ya que, dentro de sus principales objetivos, la prevención es la de menor costo y de mayor impacto en la salud de nuestros usuarios.
- La atención de baja y mediana complejidad se proyecta en la comunidad, coordinándose con organizaciones para lograr actitudes favorables para la salud, tratando de involucrar y promoviendo la confiabilidad de nuestro subsistema de salud.
- Los servicios de baja y mediana complejidad garantizan el acceso a profesionales y especialistas de la salud con experiencia y capacidad para brindar atención a pacientes.
- El talento humano que constituye los servicios de baja y mediana complejidad son médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos, sus principales actividades son promoción para la salud, prevención de riesgos y daños, atención médica integral ambulatoria, educación en hábitos saludables, control de la salud, tratamiento de morbilidad no compleja, rehabilitación y cuidados paliativos, así como referencia oportuna de casos a niveles de mayor complejidad. De igual manera, concentra los programas prioritarios, como los de vacunación, control nutricional, atención al niño sano, salud reproductiva y sexual, atención del embarazo, entre los más importantes.

La contratación de estos servicios permitirá:

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

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

OPORTUNIDAD

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 y la E.S.E SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO, tiene como fines primordiales la facilidad y eficiencia en el proceso de contratación de prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad, dispensación de medicamentos por parte de una entidad, al personal de usuarios y beneficiarios lo que permite:

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

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 se puede beneficiar con la ejecución del probable contrato, ya que puede:

1. Ahorrar tiempo y recursos por la atención fuera de las instalaciones propias, lo cual genera una menor demanda en el ESPCO y los ESPRI adscritos a la Unidad Prestadora de salud Antioquia.
2. Mejorar la calidad de los servicios o bienes contratados, esto contando que los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de SAN JERONIMO, no tienen que realizar un desplazamiento de 3 horas y 45 minutos hasta el ESPCO DEANT, para atenciones de primer nivel.

3. Reducir costos ante las tarifas ofertadas de servicios de salud y suministro de medicamentos en sitio.

Para la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, la contratación con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO busca la facilidad y eficiencia en el proceso de atención de servicios de salud, ya sea para usuarios o beneficiarios, puede incluir aspectos como:

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

POBLACION OBJETO

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 y la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO, se ha presentado atenciones en servicios de salud durante los primeros días de la vigencia, para las actividades de procedimientos de baja y mediana complejidad teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional Nº 6 de la Policía Nacional.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la regional Nº 6 de la policía nacional.

La situación de salud en la población de la regional de aseguramiento en salud Nº 6, requiere la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja y mediana complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de SAN JERONIMO - Antioquia. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad, ya que remitir a los usuarios a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

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

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	MESES A CUBRIR	FECHA PROBABLE DE TERMINO
$ 6.200.000,00	El promedio de consumo mensual que se tiene estipulado con la E.S.E SAN LUIS BELTRAN es de $ 6.200.000,00.	Cantidad de meses a cubrir 06 meses	30/09/2026

Demanda de servicios de salud.

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

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

NOTA TECNICA

CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

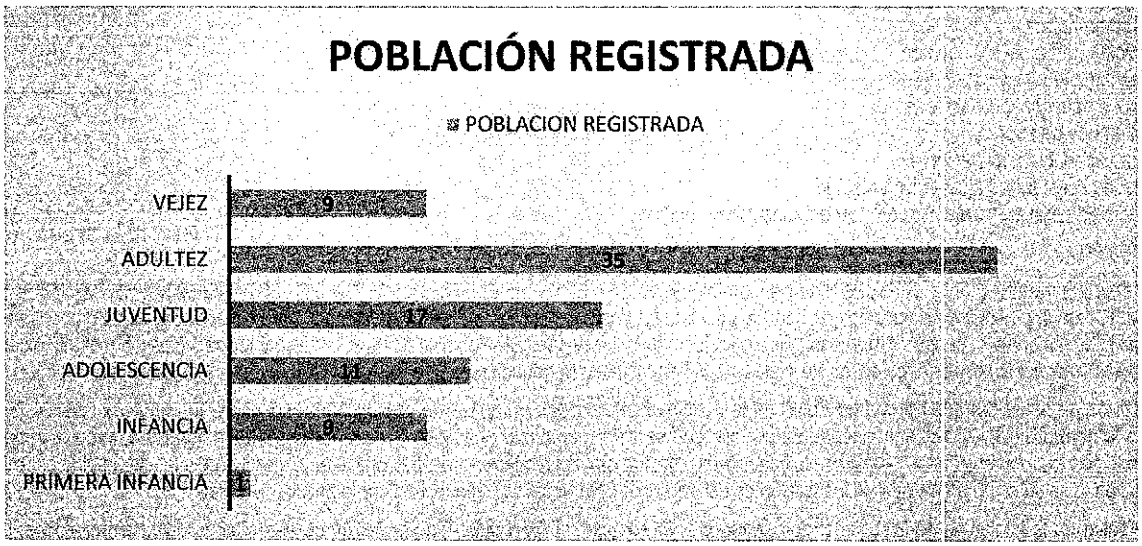
a. Población por momento curso de vida

Análisis: en el municipio de SAN JERONIMO Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 contamos con un total de 135 usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N.º 6	PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	01
	INFANCIA 6 A 11 AÑOS	09
	ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	11
	JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	17
	ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	35

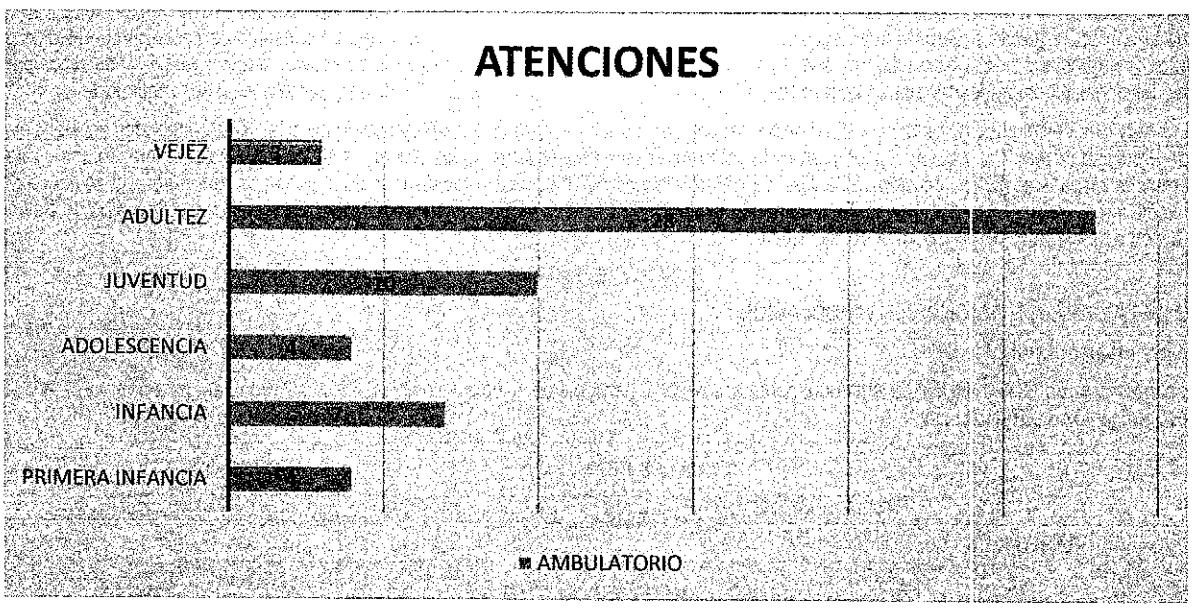
	VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE	9

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



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

CURSO DE VIDA	ATENCIONES
PRIMERA INFANCIA 0 A 5 AÑOS	4
INFANCIA 6 A 11 AÑOS	7
ADOLESCENCIA 12 A 17 AÑOS	4
JUVENTUD 18 A 28 AÑOS	10
ADULTEZ 29 A 59 AÑOS	28
VEJEZ 60 AÑOS EN ADELANTE	3



Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el municipio de SAN JERONIMO- Antioquia contamos con un total de 82 usuarios con una discriminación por sexo de la siguiente forma:

MUNICIPIO	*SEXO*	*TOTAL, POR SEXO*	*TOTAL*
SAN JERONIMO	M	49	82
	F	33	

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

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla las atenciones más frecuentes en nuestros usuarios para el año 2025 en municipio de SAN JERONIMO, Antioquia

CUPS	ATENCIÓN	CANTIDAD
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	61
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	26
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	10
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	6
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	6
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	5
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	5
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	4
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO	3
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	3
902209	HEMOGRAMA III	3
869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	2
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2	1
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	1
873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO	1
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	1
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	1
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1
997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	1
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1

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

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

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

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de SAN JERONIMO – Antioquia.

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

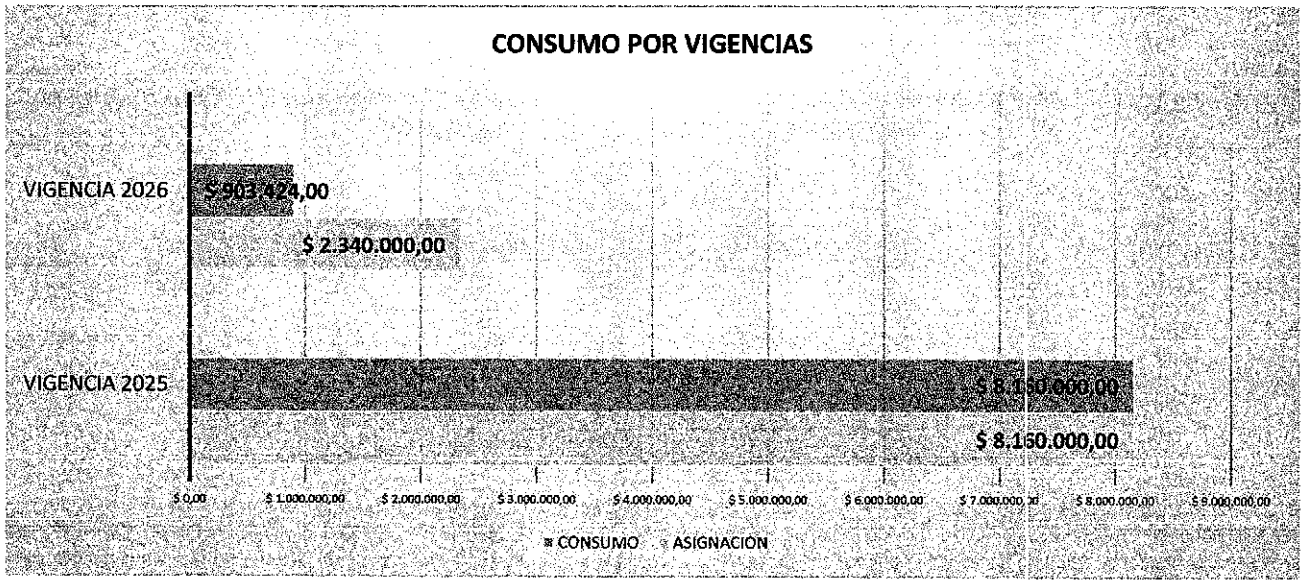
A. Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de SAN JERONIMO – Antioquia.
B. Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

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

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

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

CONSUMO CONTRATO VIGENCIA 2025 - 2026



La asignación del contrato para las vigencias 2025 – 2026 es de un total de Diez millones quinientos mil pesos moneda legal colombiana ($ 10.500.000,00) con fecha de inicio 01 de enero de 2025 y fecha de término 30 de marzo de 2026, cuenta con un saldo de Un millón cuatrocientos sesenta y cinco mil pesos moneda legal colombiana ($ 1.465.000,00).

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / cumplimiento de normas	Proporción de captación oportuna madres gestantes	Numerador: Cantidad de usuarias y beneficiarias en estado de gestación que acceden a los controles prenatales en un periodo menor o igual a las doce semanas de embarazo Denominador: Total de usuarias y beneficiarias en estado de gestación atendidas.	Óptimo: 04 semanas) Aceptable: 07 semanas En alerta: 10 semanas Crítico: ≥ 12 semanas
Gestión / Evalúan la productividad	Oportunidad en la asignación de citas	Numerador: Días promedio de espera para medicina general o odontología. Denominador: días de espera en la oportunidad de atención a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional para la atención de medicina general y odontología.	Óptimo: Mismo día (0 días) Aceptable: 1 día En alerta: 2 días Crítico: ≥ 3 días
Gestión / Resultado e Impacto	Control de Crónicos	Numerador: Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial controladas. Denominador: Total de usuarios y beneficiarios con diagnósticos de hipertensión arterial que se encuentren en la ruta atención.	Óptimo: 03 meses Aceptable: 04 meses En alerta: 05 meses Crítico: ≥ 06 meses

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

La Constitución Política de 1991, establece que la atención en salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del estado y establece que toda persona tiene el deber de procurar el cuidado integral de su salud y de su comunidad, como también consagra como derechos fundamentales, la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social.

Ley 100 de 1993 *"Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones"*, Art. 165, define el plan Obligatorio de Salud el cual debe cubrir acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención de la enfermedad general, entre otros.

Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de*

Ley 1438 de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".*

Ley 1751 de 2015 Ley Estatutaria en Salud *"Por medio del cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones".*

Decreto 1795 de 2000 **"***Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*
"...El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional es un conjunto interrelacionado de Instituciones, Organismos, Dependencias, Afiliados, Beneficiarios, Recursos, Políticas, Principios, Fundamentos, Planes, Programas y Procesos debidamente articulados y armonizados entre sí, para el cumplimiento de la misión, cual es prestar el servicio público esencial en salud a sus afiliados y beneficiarios."
Decreto Nro.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".*

Resolución Nro. 2335 de 2023 Ministerio de Salud y Protección Social *"Por la cual se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades y se dictan otras disposiciones".*

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"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".*

Acuerdo Nro. 075 de 2020 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establecen las Políticas y Lineamientos para el Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".*

Resolución Nro. 144 de 2022 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional *"Por la cual se adopta el Modelo de Atención Integral en Salud-MATIS en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, conforme a lo establecido en el Acuerdo No. 070 del 02 de agosto de 2019 del CSSMP y se establecen algunas directrices para su implementación".*

Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "*Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)"*

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

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

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

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

- Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"

- Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones".
- Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020.
- Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión integral".
- Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
- Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

- Decreto 302 de 25/02/00. Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado. ARTÍCULO 59.- Comportamientos que favorecen la conservación y protección del agua.
- DECRETO 2501 DE 2007(julio 04) por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica.

Recurso Aire.

- Ley 29 del 08/12/92 Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución No. 0171 de 2013 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de refrigerador – congelador, de uso doméstico, que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias hidro clorofluorocarbonadas (HCFC) listadas en el anexo C del protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones.
- Resolución 1652 / 2007 "Por la cual se prohíbe la fabricación e importación de equipos y productos que contengan o requieran para su producción u operación las sustancias agotadoras de la capa de ozono listadas en los Anexos A y B del Protocolo de Montreal, y se adoptan otras determinaciones".

El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.16 del decreto 1860 del 2021, si pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. Se pretende contratar el servicio para ser prestado durante el año 2025, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de SAN JERONIMO siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN, teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí para suplir la necesidad y además garantizar el Suministro y dispensación de medicamentos.

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

ENTIDAD Y/O UNIDAD NOMBRE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN DE SAN JERONIMO	65-5-20289-25 02/12/2025	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de SAN JERONIMO - Antioquia.	PN RASES 6 CD IA 314-2025	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO	65-5-20187-24	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 080, o el que lo modifique o derogue para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de SAN JERONIMO - Antioquia	PN RASES 6 CD IA 220-2024	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO	65-5-20218-23 1/10/2023	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 080, o el que lo modifique o derogue para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de SAN JERONIMO - Antioquia	PN RASES 6 CD IA 240-2023	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Contratación Directa,
El presente proceso de contratación deberá tramitarse a través del procedimiento dispuesto para la CONTRATACIÓN DIRECTA, Reglamentada por el numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014.

Contrato interadministrativo.
Reglamentado en el Literal c) del numeral 4º del artículo 2º de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

N/A

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

N/A

4.1.3 EXPERIENCIA

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL

- **Así mismo, La entidad deberá presentar certificación general firmada** y garantizar que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

NOMBRE Y APELLIDO	CARGOS	CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES	FECHAS DE CAPACITACIÓN

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, que cuenta con personal idóneo para prestar el servicio, firmada por representante legal.

Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, la entidad debe certificar:

- El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

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

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

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

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 038 del 23 de diciembre de 2025 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"**Primera. Atención oportuna.** Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes. **Segunda. Atención especial en niños.** Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".*

4.1.5 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

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

- Estar habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la Secretaría de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
- El Oferente deberá entregar junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario de Compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional de este documento.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

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

Nombre:_____

Teléfonos:_____

Correo electrónico:_____

INFRAESTRUCTURA.

El oferente deberá diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de SAN JERONIMO Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

N/A

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

El Oferente deberá registrar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II, en la sección "Cuestionario", el Valor del Proceso, conforme a los lineamientos establecidos por la Agencia Nacional de Contratación Pública – Colombia Compra Eficiente.

La oferta económica deberá presentarse bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo y será entregada exclusivamente a través del archivo Excel o Word denominado "Anexo – Oferta Económica", el cual forma parte integral del presente proceso de contratación.

El proponente no podrá modificar, alterar o ajustar la estructura, las fórmulas ni el contenido del formato suministrado por la Entidad contratante. La inobservancia de esta instrucción dará lugar a la inhabilitación económica de la oferta.

Diligenciamiento del Porcentaje de Descuento

El oferente deberá ingresar en el Anexo – Oferta Económica **únicamente** el **porcentaje de descuento** que aplicará de manera uniforme a la totalidad de los ítems del objeto contractual.

El descuento deberá ser expresado en formato numérico, según corresponda.

El porcentaje registrado se aplicará sin excepción a todos los ítems, constituyéndose en un valor único e integral para la evaluación económica.

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

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	TARIFA CIRCULAR 047 DE 2025	VALOR PRECIO TECHO
1	890701	CONSULTA URGENCIA MEDICINA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 90.100,00
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJ	CIRCULAR 047	$ 103.100,00
3	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
4	981100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITI	CIRCULAR 047	$ 92.600,00
5	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	CIRCULAR 047	$ 92.300,00
6	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	CIRCULAR 047	$ 38.400,00
7	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	CIRCULAR 047	$ 46.600,00
8	960401	INTUBACIÓN ORÓTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANI	CIRCULAR 047	$ 191.600,00
9	939402	NEBULIZACION	CIRCULAR 047	$ 22.900,00
10	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	CIRCULAR 047	$ 655.100,00
11	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	CIRCULAR 047	$ 85.900,00
12	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	CIRCULAR 047	$ 129.100,00
13	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE MAS DE TRES.	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
14	865101	SUTURA HERIDA UNICA AREA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
15	863103	RESECCION CAUTERIZACION DE LESIONES CUTANEAS POR FULGURACI	CIRCULAR 047	$ 99.400,00
16	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	CIRCULAR 047	$ 241.000,00
17	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	CIRCULAR 047	$ 99.400,00
18	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	CIRCULAR 047	$ 296.500,00
19	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	CIRCULAR 047	$ 655.100,00
20	861101	DRENAJE SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR	CIRCULAR 047	$ 99.400,00
21	579400	INSERCION DE CATETER URINARIO	CIRCULAR 047	$ 49.900,00
22	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	CIRCULAR 047	$ 880.700,00
23	210100	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUT	CIRCULAR 047	$ 12.900,00
24	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO C	CIRCULAR 047	$ 655.100,00
25	890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	CIRCULAR 047	$ 68.700,00
26	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CIRCULAR 047	$ 35.100,00
27	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 54.600,00
28	890306	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIONISTA	CIRCULAR 047	$ 39.700,00
29	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	CIRCULAR 047	$ 39.700,00
30	890203	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 37.400,00
31	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 66.100,00
32	890703	CONSULTA URGENCIA ODONTOLOGICA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 40.700,00
33	237303	TERAPIA CONDUCTO DIENTE MULTIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 193.600,00
34	237302	TERAPIA CONDUCTO DIENTE BIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 160.800,00
35	237301	TERAPIA CONDUCTO DIENTE UNIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 128.000,00
36	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 167.600,00
37	232103	OBTURACION ADICIONAL IONOMERO DE VIDRIO	CIRCULAR 047	$ 48.800,00
38	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	CIRCULAR 047	$ 24.200,00
39	232102	OBTURACION ADICIONAL RESINA FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 66.100,00
40	232101	OBTURACION ADICIONAL AMALGAMA DE PLATA	CIRCULAR 047	$ 38.400,00
41	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
42	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 160.800,00
43	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 96.800,00
44	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
45	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
46	230102	EXODONCIA DE DIENTE MULTIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 352.900,00
47	230101	EXODONCIA DE DIENTE UNIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 34.800,00
48	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	CIRCULAR 047	$ 122.300,00

49	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
50	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
51	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INF	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
52	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	CIRCULAR 047	$ 129.100,00
53	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	CIRCULAR 047	$ 162.900,00
54	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	CIRCULAR 047	$ 38.400,00
55	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	CIRCULAR 047	$ 36.800,00
56	963901	ENEMA O IRRIGACION TRANSANAL	CIRCULAR 047	$ 78.900,00
57	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	CIRCULAR 047	$ 41.100,00
58	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	CIRCULAR 047	$ 75.000,00
59	862701	ONICECTOMIA	CIRCULAR 047	$ 554.100,00
60	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	CIRCULAR 047	$ 105.600,00
61	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	CIRCULAR 047	$ 75.000,00
62	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	CIRCULAR 047	$ 32.500,00
63	579501	CAMBIO DE CATETER URINARIO	CIRCULAR 047	$ 47.500,00
64	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 68.700,00
65	10B004	INTERNACION HABITACION DE CUATRO CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	CIRCULAR 047	$ 218.900,00
66	10B003	INTERNACION HABITACION TRES CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	CIRCULAR 047	$ 238.100,00
67	10B002	INTERNACION HABITACION BIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	CIRCULAR 047	$ 293.800,00
68	10B001	INTERNACION HABITACION UNIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	CIRCULAR 047	$ 312.900,00
69	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	CIRCULAR 047	$ 2.774.955,00
70	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	CIRCULAR 047	$ 36.100,00
71	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	CIRCULAR 047	$ 24.200,00
72	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	CIRCULAR 047	$ 11.400,00
73	907004	COPROSCOPICO	CIRCULAR 047	$ 59.300,00
74	907002	COPROLOGICO	CIRCULAR 047	$ 15.000,00
75	906916	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUER	CIRCULAR 047	$ 24.200,00
76	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	CIRCULAR 047	$ 24.200,00
77	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	CIRCULAR 047	$ 236.300,00
78	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	CIRCULAR 047	$ 69.300,00
79	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	CIRCULAR 047	$ 15.500,00
80	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	CIRCULAR 047	$ 11.000,00
81	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
82	902213	HEMOGLOBINA	CIRCULAR 047	$ 14.200,00
83	902211	HEMATOCRITO	CIRCULAR 047	$ 6.900,00
84	902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO	CIRCULAR 047	$ 37.900,00
85	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCI	CIRCULAR 047	$ 37.900,00
86	902207	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO)	CIRCULAR 047	$ 37.900,00
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	CIRCULAR 047	$ 13.700,00
88	902204	VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR -VSG	CIRCULAR 047	$ 8.700,00
89	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	CIRCULAR 047	$ 21.900,00
90	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA	CIRCULAR 047	$ 38.400,00
91	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
92	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
93	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	CIRCULAR 047	$ 53.600,00
94	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA	CIRCULAR 047	$ 26.500,00
95	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & *	CIRCULAR 047	$ 164.900,00
96	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *	CIRCULAR 047	$ 131.200,00
97	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	CIRCULAR 047	$ 144.800,00
98	906207	DENGUE ANTICUERPOS Ig G +	CIRCULAR 047	$ 137.700,00
99	906039	TREPONEMICA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS TPHA-PRUEBA TRE-P	CIRCULAR 047	$ 150.900,00
100	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	CIRCULAR 047	$ 61.900,00
101	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	CIRCULAR 047	$ 120.300,00
102	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	CIRCULAR 047	$ 91.100,00
103	904903	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES-TSH NEONATAL	CIRCULAR 047	$ 118.500,00
104	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	CIRCULAR 047	$ 120.300,00
105	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA +	CIRCULAR 047	$ 139.500,00
106	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	CIRCULAR 047	$ 30.200,00
107	903895	CREATININA EN SUERO-ORINA U OTROS	CIRCULAR 047	$ 21.900,00
108	903869	UREA	CIRCULAR 047	$ 20.100,00
109	903868	TRIGLICERIDOS	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
110	903859	POTASIO	CIRCULAR 047	$ 54.100,00
111	903856	NITROGENO UREICO-BUN	CIRCULAR 047	$ 18.300,00
112	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	CIRCULAR 047	$ 57.800,00
113	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA+ incluye CARGA DE GLUCOSA)	CIRCULAR 047	$ 105.100,00
114	903843P	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	CIRCULAR 047	$ 57.800,00
115	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	CIRCULAR 047	$ 57.800,00
116	903841	DEXTROMETER	CIRCULAR 047	$ 22.900,00
117	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTROS FLUIDOS	CIRCULAR 047	$ 22.900,00
118	903818	COLESTEROL TOTAL	CIRCULAR 047	$ 46.600,00
119	903816	COLESTEROL LDL	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
120	903815	COLESTEROL HDL	CIRCULAR 047	$ 38.400,00

121	903809	BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	CIRCULAR 047	$ 20.600,00
122	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CIRCULAR 047	$ 15.500,00
123	903801	ACIDO URICO	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
124	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	CIRCULAR 047	$ 83.800,00
125	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	CIRCULAR 047	$ 83.800,00
126	871202	APICOGRAMA	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
127	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRES	CIRCULAR 047	$ 40.700,00
128	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
129	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
130	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
131	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLA COMPARATIVA POSICION VERTICAL (AP)	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
132	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
133	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
134	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATER	CIRCULAR 047	$ 84.900,00
135	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 40.700,00
136	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
137	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
138	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
139	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
140	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
141	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
142	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
143	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
144	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
145	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATI	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
146	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
147	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
148	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
149	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
150	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
151	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL	CIRCULAR 047	$ 347.700,00
152	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (	CIRCULAR 047	$ 169.700,00
153	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	CIRCULAR 047	$ 128.000,00
154	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	CIRCULAR 047	$ 98.900,00
155	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
156	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	CIRCULAR 047	$ 98.900,00
157	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	CIRCULAR 047	$ 109.800,00
158	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	CIRCULAR 047	$ 84.900,00
159	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	CIRCULAR 047	$ 126.400,00
160	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	CIRCULAR 047	$ 208.200,00
161	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	CIRCULAR 047	$ 120.300,00
162	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	CIRCULAR 047	$ 154.000,00
163	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	CIRCULAR 047	$ 123.900,00
164	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	CIRCULAR 047	$ 123.900,00
165	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	CIRCULAR 047	$ 126.400,00
166	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	CIRCULAR 047	$ 126.400,00
167	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
168	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
169	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	CIRCULAR 047	$ 136.400,00
170	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
171	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUP	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
172	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
173	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
175	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
176	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
177	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
178	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
179	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
180	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
182	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	CIRCULAR 047	$ 157.700,00
183	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	CIRCULAR 047	$ 129.100,00
184	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	CIRCULAR 047	$ 129.100,00
185	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
186	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	CIRCULAR 047	$ 157.700,00
187	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	CIRCULAR 047	$ 113.000,00
188	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
189	997301	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	CIRCULAR 047	$ 159.800,00
190	997300	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	CIRCULAR 047	$ 159.800,00
191	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 32.500,00
192	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	CIRCULAR 047	$ 39.500,00

193	997104	TOPICACION DE FLUOR EN NIÑOS	CIRCULAR 047	$ 37.400,00
194	997103	APLICACION TOPICA DE FLUOR EN GEL	CIRCULAR 047	$ 37.400,00
195	997102	APLICACION SELLANTES FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 32.500,00
196	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
197	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] Y OBSERVACION	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
198	995201	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
199	995200	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
200	995199	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	CIRCULAR 047	$ 6.200,00
201	993522	SARAMPION RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
202	993520	SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR)	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
203	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
204	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
205	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
206	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
207	993504	VACUNA FIEBRE AMARILLA	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
208	993503	VACUNA HEPATITIS B	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
209	993502	VACUNA HEPATITIS A	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
210	993501	VACUNA POLIOMELITIS-VOP	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
211	993130	VACUNA PENTAVALENTE	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
212	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [D	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
213	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
214	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
215	993104	VACUNA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
216	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
217	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
218	902212	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	CIRCULAR 047	$ 51.100,00
219	892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	CIRCULAR 047	$ 43.800,00
220	890305	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CIRCULAR 047	$ 17.700,00
221	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO GENERAL	CIRCULAR 047	$ 54.600,00
222	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	CIRCULAR 047	$ 655.100,00
223	697101	INSERCION O RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPT	CIRCULAR 047	$ 92.300,00
224	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	CIRCULAR 047	$ 37.400,00
225	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	CIRCULAR 047	$ 39.700,00
226	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	CIRCULAR 047	$ 32.500,00

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel bajo para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de SAN JERONIMO.

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
1	ACETAMINOFEN	150MG/5ML	SOLUCION ORAL	$ 4.700,00
2	ACETAMINOFEN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 157,00
3	ACICLOVIR	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
4	ACICLOVIR	800 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
5	ACIDO ACETIL SALICILICO	100MG	TABLETAS	$ 158,00
6	ACIDO TRANEXAMICO	500 MG	AMPOLLA	$ 11.340,00
7	ADENOSINA	6MG/2ML	AMPOLLA	$ 27.045,00
8	ADRENALINA 0.1% (1 MG/ML)	0.1%(1MG/ML)	AMPOLLA	$ 3.675,00
9	ALBENDAZOL	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	$ 1.680,00
10	ALBENDAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 473,00
11	ALOPURINOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 840,00
12	ALOPURINOL	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.890,00
13	ALUMINIO HIDROXIDO	0,06	SUSPENSION ORAL	$ 17.010,00
14	AMIODARONA	200 MG	TABLETAS	$ 1.313,00
15	AMIODARONA AMPOLLA 150 MG	150 MG	AMPOLLA	$ 8.610,00
16	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 123,00
17	AMLODIPINO (BESILATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
18	AMOXICILINA	250MG/3ML	SUSPENSION ORAL	$ 12.495,00
19	AMOXICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 787,00
20	AMPICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 840,00
21	AMPICILINA AMPOLLA	1 GR	AMPOLLA	$ 4.200,00
22	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250MG/5 ML(5%)	SUSPENSION ORAL	$ 6.930,00
23	AMPICILINA-SULBACTAM	AMPOLLA 1G	AMPOLLA	$ 6.615,00
24	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 415,00
25	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	100 MG/ML	GOTAS	$ 7.140,00
26	ATORVASTATINA	10 MG	TABLETAS	$ 315,00
27	ATORVASTATINA	20 MG	TABLETAS	$ 288,00
28	ATORVASTATINA	40 MG	TABLETAS	$ 300,00
29	ATROPINA SULFATO	1MG/ML	AMPOLLA	$ 3.150,00
30	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	$ 28.875,00
31	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	$ 18.270,00

32	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	$ 27.825,00
33	BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA	$ 3.727,00
34	BETAMETASONA FOSFATO	8 MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.785,00
35	BIPERIDENO (CLORHIDRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 577,00
36	BISACODILO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 262,00
37	CALCIO CARBONATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 420,00
38	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	600MG (base)+200UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
39	CALCITRIOL	0.25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 378,00
40	CALCITRIOL	0.50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 367,00
41	CAPTOPRIL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
42	CAPTOPRIL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 262,00
43	CALCITRIOL	0,25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 388,00
44	CALCITRIOL	0,50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 388,00
45	CARBAMAZEPINA	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 143,00
46	CARVEDILOL	12.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 120,00
47	CARVEDILOL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 200,00
48	CARVEDILOL	6.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 204,00
49	CEFALEXINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	$ 10.080,00
50	CEFALEXINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.050,00
51	CEFALOTINA	1 GR	AMPOLLA	$ 7.875,00
52	CEFTRIAXONA	1 GR	AMPOLLA	$ 6.720,00
53	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000MCG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 3.573,00
54	CIPROFLOXACINA	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 682,00
55	CIPROFLOXACINA	100 MG	AMPOLLA 100 M/10 ML	$ 3.675,00
56	CLINDAMICINA	600MG/4ML	AMPOLLA	$ 6.300,00
57	CLONAZEPAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
58	CLONAZEPAM	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 28.980,00
59	CLONAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
60	CLONIDINA (CLORHIDRATO)	0.150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
61	CLOPIDOGREL (SULFATO)	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 215,00
62	CLORFENIRAMINA	2MG/5 ML	SOLUCION ORAL	$ 5.406,00
63	CLORFENIRAMINA MALEATO	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
64	CLOROQUINA (FOSFATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
65	CLORURO DE SODIO (NATROL)	2 MEQ/1ML	AMPOLLA 20 MEQ/10ML(11.7%)	$ 2.940,00
66	CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA TOPICA	$ 7.364,00
67	CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA VAGINAL	$ 9.700,00
68	COLCHICINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
69	CLOZAPINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
70	CROTAMITON	0,1	LOCION TOPICA	$ 15.928,00
71	DEXAMETASONA 8 MG	8 MG	AMPOLLA	$ 1.575,00
72	DEXAMETASONA-NEOMICINA- POLIMIXINA SOLUCI	5 ML	GOTAS OFTALMICAS	$ 8.295,00
73	DEXTROSA 10% SOLUCION	500 ML	BOLSA /SOLUCION	$ 6.300,00
74	DEXTROSA 5% SOLUCION	500 ML	BOLSA /SOLUCION	$ 6.300,00
75	DIAZEPAM	10 MG	SOLUCION PARENTERAL	$ 9.240,00
76	DICLOFENACO (SODICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 155,00
77	DICLOFENACO (SODICO)	75MG/3ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.680,00
78	DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	$ 7.875,00
79	DICLOXACILINA (SODICA)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 892,00
80	DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	$ 7.875,00
81	DIFENHIDRAMINA	12.5 MG	JARABE	$ 5.880,00
82	DIFENHIDRAMINA	50 MG	CAPSULAS	$ 367,00
83	DIFENHIDRAMINA	50 MG	AMPOLLA	$ 26.355,00
84	DIHIDROCODEINA BITARTRATO	0.24% (2.42MG/ML)	SOLUCION ORAL	$ 21.672,00
85	DIMENHIDRINATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
86	DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	1G/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.680,00
87	DOPAMINA	200MG/5ML	AMPOLLA	$ 5.964,00
88	DOXICICLINA (CLORHIDRATO)	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
89	ENALAPRIL (MALEATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
90	ENOXAPARINA SODICA	40MG/0.4ML	AMPOLLA	$ 13.717,00
91	ERITROMICINA (ESTEARATO)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.018,00
92	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)	5%(250MG/5ML)(base)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	$ 1.995,00
93	ESPIRAMICINA	3 M UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 3.307,00
94	ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.050,00
95	ESPIRONOLACTONA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
96	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.0625%(0.625MG/G)	CREMA VAGINAL	$ 35.368,00
97	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.625MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.080,00
98	FENITOINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.031,00
99	FENITOINA	250 MG	250 MG/5ML AMPOLLA	$ 16.800,00
100	FENOBARBITAL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
101	FENTANILO CITRATO	0.5 MG/10 ML	AMPOLLA	$ 6.825,00
102	FLUCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
103	FLUOXETINA	20MG/5 ML (base)	SOLUCION ORAL	$ 9.765,00

104	FLUOXETINA	20 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 262,00
105	FOLICO ACIDO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
106	FUROSEMIDA	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 157,00
107	FUROSEMIDA	20MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.890,00
108	GEMFIBROZILO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 735,00
109	GENTAMICINA (SULFATO)	160MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	$ 3.990,00
110	GENTAMICINA SULFATO	(0.3)% 3MG/ML (base)	SOLUCION OFTALMICA	$ 4.540,00
111	HALOPERIDOL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
112	HALOPERIDOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 420,00
113	HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 7.140,00
114	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TABLETA	$ 105,00
115	HIDROCORTISONA	100 MG	AMPOLLA	$ 9.765,00
116	HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,01	CREMA TOPICA	$ 6.300,00
117	HIDROXICINA	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 16.800,00
118	HIERRO SULFATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
119	HIERRO SULFATO	25 MG/ML	GOTAS	$ 4.256,00
120	HIERRO SULFATO	4 G/120 ML	JARABE	$ 5.904,00
121	HIOSCINA BUTIL BROMURO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
122	HIOSCINA BUTIL BROMURO	20MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 4.725,00
123	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20MG+2.5G)/5ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 5.157,00
124	IBUPROFENO	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
125	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 735,00
126	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.365,00
127	INMUNOGLOBULINA ANTI D	300 MCG	AMPOLLA	$ 208.892,00
128	IPRATROPIO BROMURO	20 MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	$ 11.684,00
129	ISOSORBIDE DINITRATO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 150,00
130	ISOSORBIDE DINITRATO	5 MG	TAB/CAPS/GRAG/SUBLINGUAL	$ 2.539,00
131	KETAMINA	500 MG/ML	AMPOLLA	$ 37.800,00
132	KETOCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 400,00
133	KETOTIFENO 0.01% (1 MG/5 ML)	0.01% (1 MG/5 ML)	JARABE	$ 10.000,00
134	KETOTIFENO 1 MG	1 MG	TABLETAS	$ 129,00
135	LABETALOL	100MG/20ML	AMPOLLA	$ 19.863,00
136	LANSOPRAZOL	30 MG	CAPSULAS	$ 700,00
137	LEVODOPA+CARBIDOPA	(250+25)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 900,00
138	LEVOMEPROMAZINA MALEATO	25MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 500,00
139	LEVOMEPROMAZINA MALEATO	4% (base)	SOLUCION ORAL	$ 16.700,00
140	LEVONORGESTREL+ETILINILE STRADIOL (SINOVUL)	(150+30)MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 290,00
141	LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 500,00
142	LEVOTIROXINA SODICA	25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.300,00
143	LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 500,00
144	LITIO CARBONATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.300,00
145	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
146	LORATADINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
147	LORATADINA	5MG/5ML	SOLUCION ORAL	$ 4.400,00
148	LORAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 200,00
149	LOSARTAN (POTASICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 300,00
150	LOSARTAN (POTASICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
151	LOVASTATINA	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
152	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL (FEMELIN)	25+5 MG	AMPOLLA 25+5 MG	$ 14.037,00
153	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	5 MG	TABLETA	$ 369,00
154	MEPERIDINA	0.10%	AMPOLLA 0.10%	$ 3.953,00
155	METFORMINA CLORHIDRATO	850MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 250,00
156	METILERGOMETRINA MALEATO	0.2MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.547,00
157	METILPRENISOLONA 500MG	500 MG	AMPOLLA	$ 15.584,00
158	METIMAZOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 250,00
159	METOCARBAMOL	750MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 350,00
160	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	0.4% (4MG/ML)	SOLUCION ORAL	$ 4.500,00
161	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 200,00
162	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.600,00
163	METOPROLOL TARTRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 550,00
164	METOPROLOL TARTRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 483,00
165	METOPROLOL TARTRATO	1 MG/ML	AMPOLLA	$ 18.480,00
166	METRONIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
167	METRONIDAZOL	5%(250MG/5ML)	SUSPENSIÓN ORAL	$ 7.140,00
168	METRONIDAZOL	500MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	$ 735,00
169	MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.5% (5MG/5ML)	SOLUCION PARENTERAL	$ 15.015,00
170	MISOPROSTOL	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 4.620,00
171	MORFINA CLORHIDRATO	10 MG/ML	AMPOLLA	$ 3.360,00
172	MORFINA CLORHIDRATO GOTAS 30 MG	30 MG	GOTAS 30 MG	$ 48.300,00
173	NAPROXEN (SODICO)	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
174	NIFEDIPINA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
175	NIFEDIPINA	10 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 382,00

176	NIMODIPINO	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
177	NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSION ORAL	$ 7.140,00
178	NITROFURANTOINA MACRONIZADA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
179	NITROPRUSIATO DE SODIO	2.5%	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	$ 60.585,00
180	OMEPRAZOL	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 263,00
181	OMEPRAZOL	40MG	AMPOLLA	$ 14.700,00
182	OXITOCINA	10 UI	AMPOLLA	$ 4.809,00
183	PLATA SULFADIAZINA	0.01	CREMA TOPICA	$ 8.610,00
184	POTASIO CLORURO (KATROL)	20MEG/10ML(14.9%)	AMPOLLA	$ 1.575,00
185	PREDNISOLONA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
186	PREDNISONA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.890,00
187	RETINOICO ACIDO	0.025%	CREMA TOPICA	$ 15.540,00
188	RISPERIDONA	1MG	TABLETA	$ 332,00
189	RISPERIDONA	2MG	TABLETA	$ 475,00
190	RISPERIDONA	3MG	TABLETA	$ 571,00
191	SALBUTAMOL	100 MCG/20 MCG	INHALADOR 100MCG/DOSIS	$ 16.275,00
192	SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	POLVO	$ 2.100,00
193	SERTRALINA	50MG	TABLETA	$ 208,00
194	SERTRALINA	100MG	TABLETA	$ 460,00
195	SODIO CLORURO 100 ML SOLUCION 0.9%	100 ML	SOLUCION 0.9%	$ 5.250,00
196	SODIO CLORURO 500 ML SOLUCION 0.9%	500 ML	SOLUCION 0.9%	$ 6.300,00
197	SOLUCION HARTMANN	500 ML	SOLUCION	$ 6.198,00
198	SUCCINILCOLINA CLORURO	100 MG/M	AMPOLLA	$ 41.454,00
199	SUCRALFATE	1G	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.365,00
200	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	5 ML	AMPOLLA	$ 501.900,00
201	TIAMINA (VITAMINA B1)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
202	TIAMINA AMPOLLA	100 MG/ML	AMPOLLA	$ 9.135,00
203	TIMOLOL MALEATO	0,50%	SOLUCION OFTALMICA	$ 12.256,00
204	TOXOIDE TETANICO	40UI/0.5ML	SUSPENSION PARENTERAL	$ 23.100,00
205	TRAMADOL	10% (100MG/ML)	SOLUCION ORAL	$ 5.040,00
206	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 3.675,00
207	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.754,00
208	TRAZODONA CLORHIDRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
209	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL	(160+800)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
210	VALPROICO ACIDO	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 538,00
211	VALPROICO ACIDO	250MG/5ML	SOLUCION ORAL	$ 21.771,00
212	VECURONIO	10 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	$ 37.800,00
213	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 215,00
214	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 323,00
215	VITAMINA A	50,000UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 420,00
216	WARFARINA SODICA	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 788,00
217	ZINC SULFATO 2MG/ML	2MG/ML	SUPLEMENTO	$ 13.381,00
218	VITAMINA K (FITOMENADIONA)	2 MG/0.2 ML	AMPOLLA	$ 28.728,00

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

El usuario, deberá inicialmente realizar una solicitud a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6, quien generará a cada caso en particular, una AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaria cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **30 de septiembre de 2026** ó hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.
Parágrafo: De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prórroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4. FORMA DE PAGO

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

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

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES Nº 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6,** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**.
4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:

   - Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de Regional de la Aseguramiento en Salud Nº 6,
   - De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - No se permiten facturas de multiusuarios.
   - Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**.
   - Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - Debe estar dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No.6, con identificación tributaria No. 811.032.059-3.

- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

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

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

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

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

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

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

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

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

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

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

Las facturas electrónicas deberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx
Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co los siguientes datos:

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

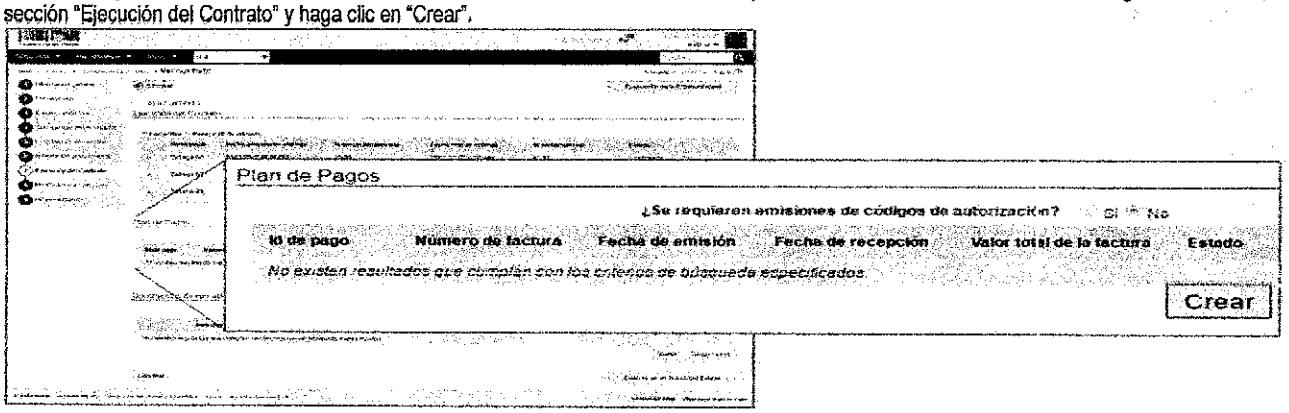
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.

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

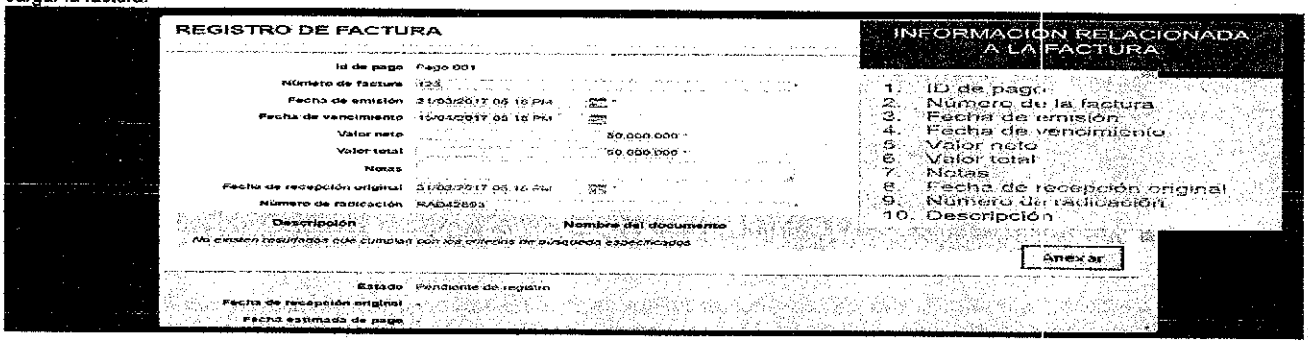
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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

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



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



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

7. **La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.**

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**

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

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**

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

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

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

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

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

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

11. **CAUSALES DE NO PAGO**

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

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único

de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".
De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

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

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 093 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 15 de enero de 2018.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

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

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

En el municipio de SAN JERONIMO Antioquia, la entidad de salud que cuenta con la infraestructura y el recurso humano necesario para la prestacion del servicio siendo esta la unica entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad es la E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN.

CONSULTA REPS

PRESTADORES:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 890981848 - 6
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	SAN JERÓNIMO
Código de Prestador	0565605092 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	SI
Dirección	CARRERA 10 No.23-08		
Teléfono(s)	8585997		
Fax	8585997		
Correo Electrónico	gerencia@hospitaldesanjeronimo.gov.co		
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN		
Representante Legal	JENIFFER URIBE BERMUDEZ		
Nivel Atención Prestador	1	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030415	Fecha de Vencimiento	20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 05 de marzo de 2026 (11:26 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

SEDES:

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

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

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

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

NIT/CC 890981848 - 6
Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	SAN JERÓNIMO
Código de Prestador	0565605092 - 01		
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Empresa Social del Estado	SI	Nivel Atención Prestador	1

DATOS DE LA SEDE

Departamento	Antioquia	Municipio	SAN JERÓNIMO
Código de la Sede	0565605092 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN		
Gerente	JENIFFER URIBE BERMUDEZ	Zona	URBANA
Dirección	KR 10 # 23-08	Barrio	
Centro poblado		Fax	
Teléfono(s)	8582020	Correo Electrónico	calidad@hospitaldesan
Fecha de Apertura	20030415		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 05 de marzo de 2026 (11:27 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

SERVICIOS:

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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

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

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

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0565605092 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 0565605092 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades
Intramural
Extramural
Telemedicina
Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 05 de marzo de 2026 (11:30 a.m.)

Excel | Word | Texto

(19) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0164439
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0164440
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	312 -ENFERMERÍA	DHSS0164441
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0164442
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0693582
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0660219
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0164443
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0660220
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0595799
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	420 -VACUNACIÓN	DHSS0164444
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0164445
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0636857
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0164446
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0662116
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0394018
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0164447
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0164448
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	1102-URGENCIAS	DHSS0164449
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0164450

1

CAPACIDAD:

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

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

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

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

NIT: - Naturaleza Jurídica:

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 0565605092 - Clase de Prestador:

Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Municipio:

Código de la Sede: 0565605092 - 01

Nombre de la Sede:

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo:

Concepto:

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 05 de marzo de 2026 (11:31 a.m.)

Excel | Word | Texto

(12) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	AMBULANCIAS	Básica	1	JOH717	TERRESTRE	2020	10020540502
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	AMBULANCIAS	Básica	1	MSR012	TERRESTRE	2025	10037360265
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	AMBULANCIAS	Básica	1	OKJ793	TERRESTRE	2014	10007884973
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	CAMAS	Pediátrica	2			0	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	CAMAS	Adultos	6			0	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	CAMILLAS	Observación Pediátrica	2			0	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	5			0	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	3			0	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	CONSULTORIOS	Consulta Externa	9			0	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	SALAS	Partos	1			0	
Antioquia	SAN JERÓNIMO	0565605092	01	ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN	SALAS	Procedimientos	3			0	

1

Nuevo | Buscar | Ayuda

SANCIONES:

REGISTRO ACTUAL - SANCIONES

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

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

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

NIT/CC: - Naturaleza Jurídica:

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador: 0565605092 - Clase de Prestador:

Empresa Social del Estado: Nivel Atención Prestador: Carácter Territorial:

DATOS DE LA SEDE

Departamento: Municipio:

Código de la Sede: 0565605092 - 01

Nombre de la Sede:

SERVICIO

Grupo: Número Distintivo de Habilitación del Servicio:

Servicio:

Modalidad: ☐ Intramural: Ambulatorio ☐ Intramural: Hospitalario ☐ Extramural: Unidad Móvil ☐ Extramural: Domiciliario ☐ Extramural: Otras Extramural ☐ Telemedicina: Centro Referencia ☐ Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad: ☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

Fecha apertura del servicio: AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: jueves 05 de marzo de 2026 (11:32 a.m.)

Excel | Word | Texto

(0) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo

1

Nuevo | Buscar | Ayuda

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

La entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO cuenta con el recurso humano calificado y la infraestructura física habilitada, adecuada y suficiente que garantiza la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.

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

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Se hace necesario contratar con entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO, toda vez que la entidad requiere contar con los bienes y/o servicios indispensables para el adecuado cumplimiento de sus funciones misionales y administrativas. La falta de estos podría afectar la continuidad, eficiencia y calidad en la prestación del servicio público a cargo, razón por la cual se requiere contratar con un proveedor idóneo que garantice oportunidad, suficiencia técnica y capacidad operativa para atender las necesidades identificadas."

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para este proceso como parte del análisis de la estructura de costo se presenta el valor de las dos últimas contrataciones, realizado entre la Policía Nacional y la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO, para establecer el valor por los servicios prestados establece los valores de acuerdo a la cotización presentada para servicios de salud a valores actualizados establecidos en la circular 025 y dispensación de medicamentos a tarifas propias institucionales.

VALORACION DE BENEFICIOS: Con la contratación que se realice en atención al presente estudio se benefician todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que residen en el Departamento de Antioquia, a quienes se les prestará los servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos, entre otros.

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

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

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

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 - Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región Nº 6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 82 usuarios, así:

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
ESE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO DE PISBA	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS Y AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PISBA BOYACÁ	084-5-200109-25 05/09/2025	PN RASES No 7 CD 102 2025	$ 3.800.000,00
ESE HOSPITAL EL CARMEN	SERVICIOS MEDICOS EL CARMEN DE CHUCURI	068-5-200198-25 11/09/2025	PN RASES N°5 CD 125 2025	$ 4.650.000,00
HOSPITAL SAN RAFAEL EL CERRITO - VALLE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOSA DSEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE CERRITO Y SU JURISDICCIÓN, SEGÚN PROTOCOLOS ESTABLECIDOS TÉCNICA Y CIENTIFICAMENTE EN EL AMBITO NACIONAL CONSIGNADDOS EN EL ACUERDO NRO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y TODOS AQUELLOS PROCESIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27	066-5-20217-25 23/12/2025	PN RASES CD 227/2025	$ 20.800.000,00

"Consultada la Pagina Web de Colombia compra eficiente se encontraron procesos los cuales han sido contratados por seccionales y las Regionales de Aseguramiento en Salud de la Policía con Empresas Sociales del Estado Prestadores de Servicios de salud, pero NO se van a tener en cuenta debido a que cada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO O HOSPITAL ES AUTONOMA PARA ESTABLECER SUS PROPIAS TARIFAS, resaltando que pese a el objeto es similar, las condiciones cambian dependiendo de las habilitaciones propias de las empresas sociales del estado"

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

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

Se toma como referencia el valor del último contrato No. 65-5-20289-25 de 2025, suscrito con la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO, toda vez que el objeto y las especificaciones técnicas guardan identidad técnica y funcional.

Este valor histórico constituye la fuente primaria de información institucional, garantizando la optimización de recursos y la coherencia en el gasto público, conforme a los lineamientos de la Agencia Nacional de Contratación Pública.

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	CONTRATO 2025 65-5-20289-25	VALORES 2025 CONTRATO 65-5-20289-25 + (5.10%) IPC 2025	PRECIO HISTORICO
1	890701	CONSULTA URGENCIA MEDICINA GENERAL	$ 85.800,00	$ 90.175,80	$ 90.175,80
2	5D5B01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJ	$ 98.300,00	$ 103.313,30	$ 103.313,30
3	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 24.400,00	$ 25.644,40	$ 25.644,40
4	981100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITI	$ 88.400,00	$ 92.908,40	$ 92.908,40
5	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 87.800,00	$ 92.277,80	$ 92.277,80
6	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 36.600,00	$ 38.466,60	$ 38.466,60
7	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 44.400,00	$ 46.664,40	$ 46.664,40
8	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANI	$ 182.800,00	$ 192.122,80	$ 192.122,80
9	939402	NEBULIZACION	$ 21.800,00	$ 22.911,80	$ 22.911,80
10	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	$ 625.000,00	$ 656.875,00	$ 656.875,00
11	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 82.000,00	$ 86.182,00	$ 86.182,00
12	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 123.100,00	$ 129.378,10	$ 129.378,10
13	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE MAS DE TRES.	$ 24.400,00	$ 25.644,40	$ 25.644,40
14	865101	SUTURA HERIDA UNICA AREA GENERAL	$ 24.400,00	$ 25.644,40	$ 25.644,40
15	863103	RESECCION CAUTERIZACION DE LESIONES CUTANEAS POR FULGURACI	$ 76.500,00	$ 80.401,50	$ 80.401,50
16	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	$ 229.900,00	$ 241.624,90	$ 241.624,90
17	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	$ 137.900,00	$ 144.932,90	$ 144.932,90
18	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 282.100,00	$ 296.487,10	$ 296.487,10
19	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	$ 625.000,00	$ 656.875,00	$ 656.875,00
20	861101	DRENAJE SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR	$ 94.800,00	$ 99.634,80	$ 99.634,80
21	579400	INSERCION DE CATETER URINARIO	$ 47.400,00	$ 49.817,40	$ 49.817,40
22	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 840.000,00	$ 882.840,00	$ 882.840,00
23	210100	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUT	$ 118.200,00	$ 124.228,20	$ 124.228,20
24	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO C	$ 625.000,00	$ 656.875,00	$ 656.875,00
25	890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	$ 64.600,00	$ 67.894,60	$ 67.894,60
26	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 33.500,00	$ 35.208,50	$ 35.208,50

27	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 52.100,00	$ 54.757,10	$ 54.757,10
28	890306	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIONISTA	$ 37.900,00	$ 39.832,90	$ 39.832,90
29	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 37.900,00	$ 39.832,90	$ 39.832,90
30	890203	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL	$ 35.700,00	$ 37.520,70	$ 37.520,70
31	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 31.300,00	$ 32.896,30	$ 32.896,30
32	890703	CONSULTA URGENCIA ODONTOLOGICA GENERAL	$ 38.800,00	$ 40.778,80	$ 40.778,80
33	237303	TERAPIA CONDUCTO DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 184.700,00	$ 194.119,70	$ 194.119,70
34	237302	TERAPIA CONDUCTO DIENTE BIRRADICULAR	$ 153.400,00	$ 161.223,40	$ 161.223,40
35	237301	TERAPIA CONDUCTO DIENTE UNIRRADICULAR	$ 122.100,00	$ 128.327,10	$ 128.327,10
36	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 159.800,00	$ 167.949,80	$ 167.949,80
37	232103	OBTURACION ADICIONAL IONOMERO DE VIDRIO	$ 23.100,00	$ 24.278,10	$ 24.278,10
38	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 23.100,00	$ 24.278,10	$ 24.278,10
39	232102	OBTURACION ADICIONAL RESINA FOTOCURADO	$ 31.300,00	$ 32.896,30	$ 32.896,30
40	232101	OBTURACION ADICIONAL AMALGAMA DE PLATA	$ 18.700,00	$ 19.653,70	$ 19.653,70
41	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 18.700,00	$ 19.653,70	$ 19.653,70
42	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	$ 153.400,00	$ 161.223,40	$ 161.223,40
43	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	$ 92.300,00	$ 97.007,30	$ 97.007,30
44	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 18.700,00	$ 19.653,70	$ 19.653,70
45	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 18.700,00	$ 19.653,70	$ 19.653,70
46	230102	EXODONCIA DE DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 40.500,00	$ 42.565,50	$ 42.565,50
47	230101	EXODONCIA DE DIENTE UNIRRADICULAR	$ 33.200,00	$ 34.893,20	$ 34.893,20
48	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 116.700,00	$ 122.651,70	$ 122.651,70
49	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
50	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
51	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INF	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
52	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 123.100,00	$ 129.378,10	$ 129.378,10
53	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 83.400,00	$ 87.653,40	$ 87.653,40
54	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 36.600,00	$ 38.466,60	$ 38.466,60
55	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
56	963901	ENEMA O IRRIGACION TRANSANAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO
57	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 39.200,00	$ 41.199,20	$ 41.199,20
58	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 71.500,00	$ 75.146,50	$ 75.146,50
59	862701	ONICECTOMIA	$ 528.500,00	$ 555.453,50	$ 555.453,50
60	SDS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 100.700,00	$ 105.835,70	$ 105.835,70
61	SDS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 71.500,00	$ 75.146,50	$ 75.146,50
62	SDS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 31.000,00	$ 32.581,00	$ 32.581,00
63	579501	CAMBIO DE CATETER URINARIO	$ 45.300,00	$ 47.610,30	$ 47.610,30
64	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 64.600,00	$ 67.894,60	$ 67.894,60
65	108004	INTERNACION HABITACION DE CUATRO CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	$ 208.200,00	$ 218.818,20	$ 218.818,20
66	108003	INTERNACION HABITACION TRES CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	$ 226.500,00	$ 238.051,50	$ 238.051,50
67	108002	INTERNACION HABITACION BIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	$ 279.500,00	$ 293.754,50	$ 293.754,50
68	108001	INTERNACION HABITACION UNIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	$ 297.700,00	$ 312.882,70	$ 312.882,70
69	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 2.640.300,00	$ 2.774.955,30	$ 2.774.955,30
70	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	$ 34.400,00	$ 36.154,40	$ 36.154,40
71	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 23.100,00	$ 24.278,10	$ 24.278,10
72	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 10.900,00	$ 11.455,90	$ 11.455,90
73	907004	COPROSCOPICO	$ 56.600,00	$ 59.486,60	$ 59.486,60
74	907002	COPROLOGICO	$ 14.300,00	$ 15.029,30	$ 15.029,30
75	906916	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUER	$ 23.100,00	$ 24.278,10	$ 24.278,10
76	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	$ 23.100,00	$ 24.278,10	$ 24.278,10
77	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 225.400,00	$ 236.895,40	$ 236.895,40
78	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 66.100,00	$ 69.471,10	$ 69.471,10
79	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	$ 14.800,00	$ 15.554,80	$ 15.554,80
80	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	$ 10.400,00	$ 10.930,40	$ 10.930,40
81	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 18.700,00	$ 19.653,70	$ 19.653,70
82	902213	HEMOGLOBINA	$ 13.500,00	$ 14.188,50	$ 14.188,50
83	902211	HEMATOCRITO	$ 6.500,00	$ 6.831,50	$ 6.831,50
84	902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO	$ 36.200,00	$ 38.046,20	$ 38.046,20
85	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCI	$ 36.200,00	$ 38.046,20	$ 38.046,20
86	902207	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO)	$ 36.200,00	$ 38.046,20	$ 38.046,20
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 13.100,00	$ 13.768,10	$ 13.768,10
88	902204	VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR -VSG	$ 8.300,00	$ 8.723,30	$ 8.723,30
89	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 20.900,00	$ 21.965,90	$ 21.965,90
90	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA	$ 36.600,00	$ 38.466,60	$ 38.466,60
91	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 45.300,00	$ 47.610,30	$ 47.610,30
92	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 18.700,00	$ 19.653,70	$ 19.653,70
93	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 51.200,00	$ 53.811,20	$ 53.811,20
94	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA	$ 23.100,00	$ 24.278,10	$ 24.278,10
95	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & *	$ 157.300,00	$ 165.322,30	$ 165.322,30
96	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *	$ 125.100,00	$ 131.480,10	$ 131.480,10
97	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	$ 137.700,00	$ 144.722,70	$ 144.722,70
98	906207	DENGUE ANTICUERPOS Ig G +	$ 131.000,00	$ 137.681,00	$ 137.681,00
99	906039	TREPONEMICA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS TPHA-PRUEBA TRE-P	$ 143.900,00	$ 151.238,90	$ 151.238,90
100	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 59.000,00	$ 62.009,00	$ 62.009,00
101	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 114.700,00	$ 120.549,70	$ 120.549,70
102	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 114.700,00	$ 120.549,70	$ 120.549,70
103	904903	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES-TSH NEONATAL	$ 112.700,00	$ 118.447,70	$ 118.447,70
104	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 114.700,00	$ 120.549,70	$ 120.549,70
105	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA +	$ 133.000,00	$ 139.783,00	$ 139.783,00
106	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 28.800,00	$ 30.268,80	$ 30.268,80
107	903895	CREATININA EN SUERO-ORINA U OTROS	$ 20.900,00	$ 21.965,90	$ 21.965,90
108	903869	UREA	$ 19.200,00	$ 20.179,20	$ 20.179,20
109	903868	TRIGLICERIDOS	$ 24.400,00	$ 25.644,40	$ 25.644,40

110	903859	POTASIO	$ 51.600,00	$ 54.231,60	$ 54.231,60
111	903856	NITROGENO UREICO-BUN	$ 17.400,00	$ 18.287,40	$ 18.287,40
112	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 55.100,00	$ 57.910,10	$ 57.910,10
113	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA+ incluye CARGA DE GLUCOSA)	$ 100.300,00	$ 105.415,30	$ 105.415,30
114	903843P	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 55.100,00	$ 57.910,10	$ 57.910,10
115	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 55.100,00	$ 57.910,10	$ 57.910,10
116	903841	DEXTROMETER	$ 21.800,00	$ 22.911,80	$ 22.911,80
117	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTROS FLUIDOS	$ 21.800,00	$ 22.911,80	$ 22.911,80
118	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 44.400,00	$ 46.664,40	$ 46.664,40
119	903816	COLESTEROL LDL	$ 43.100,00	$ 45.298,10	$ 45.298,10
120	903815	COLESTEROL HDL	$ 36.600,00	$ 38.466,60	$ 38.466,60
121	903809	BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 19.600,00	$ 20.599,60	$ 20.599,60
122	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 14.800,00	$ 15.554,80	$ 15.554,80
123	903801	ACIDO URICO	$ 24.400,00	$ 25.644,40	$ 25.644,40
124	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 79.900,00	$ 83.974,90	$ 83.974,90
125	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 79.900,00	$ 83.974,90	$ 83.974,90
126	871202	APICOGRAMA	$ 110.200,00	$ 115.820,20	$ 115.820,20
127	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRES	$ 38.800,00	$ 40.778,80	$ 40.778,80
128	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 43.100,00	$ 45.298,10	$ 45.298,10
129	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
130	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 110.200,00	$ 115.820,20	$ 115.820,20
131	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLA COMPARATIVA POSICION VERTICAL (AP)	$ 43.100,00	$ 45.298,10	$ 45.298,10
132	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
133	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 43.100,00	$ 45.298,10	$ 45.298,10
134	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATER	$ 80.900,00	$ 85.025,90	$ 85.025,90
135	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
136	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
137	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
138	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
139	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
140	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
141	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
142	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
143	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
144	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
145	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATI	$ 43.100,00	$ 45.298,10	$ 45.298,10
146	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
147	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
148	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
149	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
150	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
151	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL	$ 331.700,00	$ 348.616,70	$ 348.616,70
152	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (	$ 161.800,00	$ 170.051,80	$ 170.051,80
153	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 122.100,00	$ 128.327,10	$ 128.327,10
154	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 94.300,00	$ 99.109,30	$ 99.109,30
155	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL	$ 110.200,00	$ 115.820,20	$ 115.820,20
156	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 94.300,00	$ 99.109,30	$ 99.109,30
157	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 104.800,00	$ 110.144,80	$ 110.144,80
158	871091	RADIOGRAFÍA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 80.900,00	$ 85.025,90	$ 85.025,90
159	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 118.200,00	$ 124.228,20	$ 124.228,20
160	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 198.600,00	$ 208.728,60	$ 208.728,60
161	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 114.700,00	$ 120.549,70	$ 120.549,70
162	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 146.900,00	$ 154.391,90	$ 154.391,90
163	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 118.200,00	$ 124.228,20	$ 124.228,20
164	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 118.200,00	$ 124.228,20	$ 124.228,20
165	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 120.700,00	$ 126.855,70	$ 126.855,70
166	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 120.700,00	$ 126.855,70	$ 126.855,70
167	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE (FARINGOGRAFIA)	$ 110.200,00	$ 115.820,20	$ 115.820,20
168	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 110.200,00	$ 115.820,20	$ 115.820,20
169	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 130.100,00	$ 136.735,10	$ 136.735,10
170	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
171	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUP	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
172	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
173	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
175	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
176	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
177	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
178	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
179	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
180	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
182	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
183	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 123.100,00	$ 129.378,10	$ 129.378,10
184	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 123.100,00	$ 129.378,10	$ 129.378,10
185	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
186	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 95.300,00	$ 100.160,30	$ 100.160,30
187	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 107.700,00	$ 113.192,70	$ 113.192,70
188	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 24.400,00	$ 25.644,40	$ 25.644,40
189	997301	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	$ 152.000,00	$ 159.752,00	$ 159.752,00
190	997300	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	$ 152.000,00	$ 159.752,00	$ 159.752,00
191	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 12.200,00	$ 12.822,20	$ 12.822,20
192	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 37.500,00	$ 39.412,50	$ 39.412,50

193	997104	TOPICACION DE FLUOR EN NIÑOS	$ 35.700,00	$ 37.520,70	$ 37.520,70
194	997103	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR EN GEL	$ 35.700,00	$ 37.520,70	$ 37.520,70
195	997102	APLICACION SELLANTES FOTOCURADO	$ 33.000,00	$ 34.683,00	$ 34.683,00
196	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 24.400,00	$ 25.644,40	$ 25.644,40
197	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] Y OBSERVACION	$ 16.500,00	$ 17.341,50	$ 17.341,50
198	995201	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
199	995200	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 5.900,00	$ 6.200,90	$ 6.200,90
200	995199	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 5.900,00	$ 6.200,90	$ 6.200,90
201	993522	SARAMPION RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
202	993520	SARAMPION RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
203	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
204	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
205	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
206	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
207	993504	VACUNA FIEBRE AMARILLA	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
208	993503	VACUNA HEPATITIS B	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
209	993502	VACUNA HEPATITIS A	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
210	993501	VACUNA POLIOMELITIS-VOP	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
211	993130	VACUNA PENTAVALENTE	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
212	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [D	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
213	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
214	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
215	993104	VACUNA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
216	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 16.200,00	$ 17.026,20	$ 17.026,20
217	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 73.500,00	$ 77.248,50	$ 77.248,50
218	902212	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	$ 48.600,00	$ 51.078,60	$ 51.078,60
219	892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	$ 41.800,00	$ 43.931,80	$ 43.931,80
220	890305	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 16.800,00	$ 17.656,80	$ 17.656,80
221	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO GENERAL	$ 52.100,00	$ 54.757,10	$ 54.757,10
222	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 87.800,00	$ 92.277,80	$ 92.277,80
223	697101	INSERCION O RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPT	$ 87.800,00	$ 92.277,80	$ 92.277,80
224	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 35.700,00	$ 37.520,70	$ 37.520,70
225	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 35.700,00	$ 37.520,70	$ 37.520,70
226	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

5.4. PRECIOS DE MERCADO (COTIZACIÓN E.S.E. SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO)

VALORES SERVICIOS DE SALUD

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	TARIFA	PRECIO TECHO UNITARIO EXENTO DE IVA
1	890701	CONSULTA URGENCIA MEDICINA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 90.100,00
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJ	CIRCULAR 047	$ 103.100,00
3	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
4	981100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITI	CIRCULAR 047	$ 92.600,00
5	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	CIRCULAR 047	$ 92.300,00
6	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	CIRCULAR 047	$ 38.400,00
7	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	CIRCULAR 047	$ 46.600,00
8	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANI	CIRCULAR 047	$ 191.600,00
9	939402	NEBULIZACION	CIRCULAR 047	$ 22.900,00
10	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	CIRCULAR 047	$ 655.100,00
11	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	CIRCULAR 047	$ 85.900,00
12	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	CIRCULAR 047	$ 129.100,00
13	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE MAS DE TRES.	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
14	865101	SUTURA HERIDA UNICA AREA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
15	863103	RESECCION CAUTERIZACION DE LESIONES CUTANEAS POR FULGURACI	CIRCULAR 047	$ 99.400,00
16	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	CIRCULAR 047	$ 241.000,00
17	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	CIRCULAR 047	$ 99.400,00
18	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	CIRCULAR 047	$ 296.500,00
19	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	CIRCULAR 047	$ 655.100,00
20	861101	DRENAJE SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR	CIRCULAR 047	$ 99.400,00
21	579400	INSERCION DE CATETER URINARIO	CIRCULAR 047	$ 49.900,00
22	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	CIRCULAR 047	$ 880.700,00
23	210100	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUT	CIRCULAR 047	$ 12.900,00
24	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO C	CIRCULAR 047	$ 655.100,00
25	890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	CIRCULAR 047	$ 68.700,00
26	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CIRCULAR 047	$ 35.100,00
27	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 54.600,00
28	890306	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIONISTA	CIRCULAR 047	$ 39.700,00

29	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	CIRCULAR 047	$ 39.700,00
30	890203	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 37.400,00
31	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 66.100,00
32	890703	CONSULTA URGENCIA ODONTOLOGICA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 40.700,00
33	237303	TERAPIA CONDUCTO DIENTE MULTIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 193.600,00
34	237302	TERAPIA CONDUCTO DIENTE BIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 160.800,00
35	237301	TERAPIA CONDUCTO DIENTE UNIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 128.000,00
36	232401	RECONSTRUCCIÓN DE ÁNGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 167.600,00
37	232103	OBTURACION ADICIONAL IONOMERO DE VIDRIO	CIRCULAR 047	$ 48.800,00
38	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	CIRCULAR 047	$ 24.200,00
39	232102	OBTURACION ADICIONAL RESINA FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 66.100,00
40	232101	OBTURACION ADICIONAL AMALGAMA DE PLATA	CIRCULAR 047	$ 38.400,00
41	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
42	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 160.800,00
43	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 96.800,00
44	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
45	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
46	230102	EXODONCIA DE DIENTE MULTIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 352.900,00
47	230101	EXODONCIA DE DIENTE UNIRRADICULAR	CIRCULAR 047	$ 34.800,00
48	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	CIRCULAR 047	$ 122.300,00
49	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
50	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
51	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INF	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
52	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	CIRCULAR 047	$ 129.100,00
53	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	CIRCULAR 047	$ 162.900,00
54	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	CIRCULAR 047	$ 38.400,00
55	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	CIRCULAR 047	$ 36.800,00
56	963901	ENEMA O IRRIGACION TRANSANAL	CIRCULAR 047	$ 78.900,00
57	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	CIRCULAR 047	$ 41.100,00
58	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	CIRCULAR 047	$ 79.000,00
59	862701	ONICECTOMIA	CIRCULAR 047	$ 554.100,00
60	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	CIRCULAR 047	$ 105.600,00
61	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	CIRCULAR 047	$ 75.000,00
62	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	CIRCULAR 047	$ 32.500,00
63	579501	CAMBIO DE CATETER URINARIO	CIRCULAR 047	$ 47.500,00
64	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CIRCULAR 047	$ 68.700,00
65	108004	INTERNACION HABITACION DE CUATRO CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	CIRCULAR 047	$ 218.900,00
66	108003	INTERNACION HABITACION TRES CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	CIRCULAR 047	$ 238.100,00
67	108002	INTERNACION HABITACION BIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	CIRCULAR 047	$ 293.800,00
68	108001	INTERNACION HABITACION UNIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	CIRCULAR 047	$ 312.900,00
69	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	CIRCULAR 047	$ 2.774.955,00
70	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	CIRCULAR 047	$ 36.100,00
71	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	CIRCULAR 047	$ 24.200,00
72	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	CIRCULAR 047	$ 11.400,00
73	907004	COPROSCOPICO	CIRCULAR 047	$ 59.300,00
74	907002	COPROLOGICO	CIRCULAR 047	$ 15.000,00
75	906916	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUER	CIRCULAR 047	$ 24.200,00
76	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPONEMICA] VDRL EN SUERO O LCR	CIRCULAR 047	$ 24.200,00
77	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	CIRCULAR 047	$ 236.300,00
78	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	CIRCULAR 047	$ 69.300,00
79	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	CIRCULAR 047	$ 15.500,00
80	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	CIRCULAR 047	$ 11.000,00
81	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
82	902213	HEMOGLOBINA	CIRCULAR 047	$ 14.200,00
83	902211	HEMATOCRITO	CIRCULAR 047	$ 6.900,00
84	902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO	CIRCULAR 047	$ 37.900,00
85	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCI	CIRCULAR 047	$ 37.900,00
86	902207	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO)	CIRCULAR 047	$ 37.900,00
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	CIRCULAR 047	$ 13.700,00
88	902204	VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR -VSG	CIRCULAR 047	$ 8.700,00
89	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	CIRCULAR 047	$ 21.900,00
90	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA	CIRCULAR 047	$ 38.400,00
91	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
92	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	CIRCULAR 047	$ 19.600,00
93	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	CIRCULAR 047	$ 53.600,00
94	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA	CIRCULAR 047	$ 26.500,00
95	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & *	CIRCULAR 047	$ 164.900,00
96	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *	CIRCULAR 047	$ 131.200,00
97	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	CIRCULAR 047	$ 144.800,00
98	906207	DENGUE ANTICUERPOS Ig G +	CIRCULAR 047	$ 137.700,00
99	906039	TREPONEMICA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS TPHA-PRUEBA TRE-P	CIRCULAR 047	$ 150.900,00
100	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	CIRCULAR 047	$ 61.900,00
101	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	CIRCULAR 047	$ 120.300,00
102	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	CIRCULAR 047	$ 91.100,00
103	904903	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES-TSH NEONATAL	CIRCULAR 047	$ 118.500,00
104	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	CIRCULAR 047	$ 120.300,00
105	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA +	CIRCULAR 047	$ 139.500,00
106	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	CIRCULAR 047	$ 30.200,00
107	903895	CREATININA EN SUERO-ORINA U OTROS	CIRCULAR 047	$ 21.900,00
108	903869	UREA	CIRCULAR 047	$ 20.100,00
109	903868	TRIGLICERIDOS	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
110	903859	POTASIO	CIRCULAR 047	$ 54.100,00
111	903856	NITROGENO UREICO-BUN	CIRCULAR 047	$ 18.300,00

112	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	CIRCULAR 047	$ 57.800,00
113	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA+ incluye CARGA DE GLUCOSA)	CIRCULAR 047	$ 105.100,00
114	903843P	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	CIRCULAR 047	$ 57.800,00
115	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	CIRCULAR 047	$ 57.800,00
116	903841	DEXTROMETER	CIRCULAR 047	$ 22.900,00
117	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTROS FLUIDOS	CIRCULAR 047	$ 22.900,00
118	903818	COLESTEROL TOTAL	CIRCULAR 047	$ 46.600,00
119	903816	COLESTEROL LDL	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
120	903815	COLESTEROL HDL	CIRCULAR 047	$ 38.400,00
121	903809	BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	CIRCULAR 047	$ 20.600,00
122	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	CIRCULAR 047	$ 15.500,00
123	903801	ACIDO URICO	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
124	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	CIRCULAR 047	$ 83.800,00
125	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	CIRCULAR 047	$ 83.800,00
126	871202	APICOGRAMA	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
127	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRES	CIRCULAR 047	$ 40.700,00
128	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
129	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
130	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
131	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLA COMPARATIVA POSICION VERTICAL (AP)	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
132	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
133	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
134	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATER	CIRCULAR 047	$ 84.900,00
135	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 40.700,00
136	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
137	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
138	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
139	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
140	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
141	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
142	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
143	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
144	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
145	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATI	CIRCULAR 047	$ 45.200,00
146	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
147	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
148	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
149	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
150	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
151	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL	CIRCULAR 047	$ 347.700,00
152	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (	CIRCULAR 047	$ 169.700,00
153	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	CIRCULAR 047	$ 128.000,00
154	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	CIRCULAR 047	$ 98.900,00
155	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
156	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	CIRCULAR 047	$ 98.900,00
157	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	CIRCULAR 047	$ 109.800,00
158	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	CIRCULAR 047	$ 84.900,00
159	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	CIRCULAR 047	$ 126.400,00
160	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	CIRCULAR 047	$ 208.200,00
161	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	CIRCULAR 047	$ 120.300,00
162	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	CIRCULAR 047	$ 154.000,00
163	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	CIRCULAR 047	$ 123.900,00
164	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	CIRCULAR 047	$ 123.900,00
165	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	CIRCULAR 047	$ 126.400,00
166	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	CIRCULAR 047	$ 126.400,00
167	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
168	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
169	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	CIRCULAR 047	$ 136.400,00
170	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
171	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUP	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
172	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
173	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
175	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
176	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
177	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
178	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	CIRCULAR 047	$ 115.500,00
179	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
180	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
182	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	CIRCULAR 047	$ 157.700,00
183	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	CIRCULAR 047	$ 129.100,00
184	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	CIRCULAR 047	$ 129.100,00
185	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	CIRCULAR 047	$ 99.900,00
186	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	CIRCULAR 047	$ 157.700,00
187	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	CIRCULAR 047	$ 113.000,00
188	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
189	997301	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	CIRCULAR 047	$ 159.800,00
190	997300	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	CIRCULAR 047	$ 159.800,00
191	997107	APLICACIÓN DE SELLANTES DE FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 32.500,00
192	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	CIRCULAR 047	$ 39.500,00
193	997104	TOPICACION DE FLUOR EN NIÑOS	CIRCULAR 047	$ 37.400,00
194	997103	APLICACION TOPICA DE FLUOR EN GEL	CIRCULAR 047	$ 37.400,00

195	997102	APLICACION SELLANTES FOTOCURADO	CIRCULAR 047	$ 32.500,00
196	997002	CONTROL DE PLACA BENTAL NCOC	CIRCULAR 047	$ 25.600,00
197	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] Y OBSERVACION	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
198	995201	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
199	995200	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
200	995199	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	CIRCULAR 047	$ 6.200,00
201	993522	SARAMPION RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
202	993520	SARAMPIÓN RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR)	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
203	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
204	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
205	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
206	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
207	993504	VACUNA FIEBRE AMARILLA	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
208	993503	VACUNA HEPATITIS B	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
209	993502	VACUNA HEPATITIS A	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
210	993501	VACUNA POLIOMELITIS-VOP	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
211	993130	VACUNA PENTAVALENTE	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
212	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [D	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
213	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
214	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
215	993104	VACUNA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
216	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	CIRCULAR 047	$ 17.000,00
217	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	CIRCULAR 047	$ 77.000,00
218	902212	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	CIRCULAR 047	$ 51.100,00
219	892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	CIRCULAR 047	$ 43.800,00
220	890305	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CIRCULAR 047	$ 17.700,00
221	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO GENERAL	CIRCULAR 047	$ 54.600,00
222	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	CIRCULAR 047	$ 655.100,00
223	697101	INSERCION O RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPT	CIRCULAR 047	$ 92.300,00
224	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	CIRCULAR 047	$ 37.400,00
225	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	CIRCULAR 047	$ 39.700,00
226	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	CIRCULAR 047	$ 32.500,00

VALORES MEDICAMENTOS

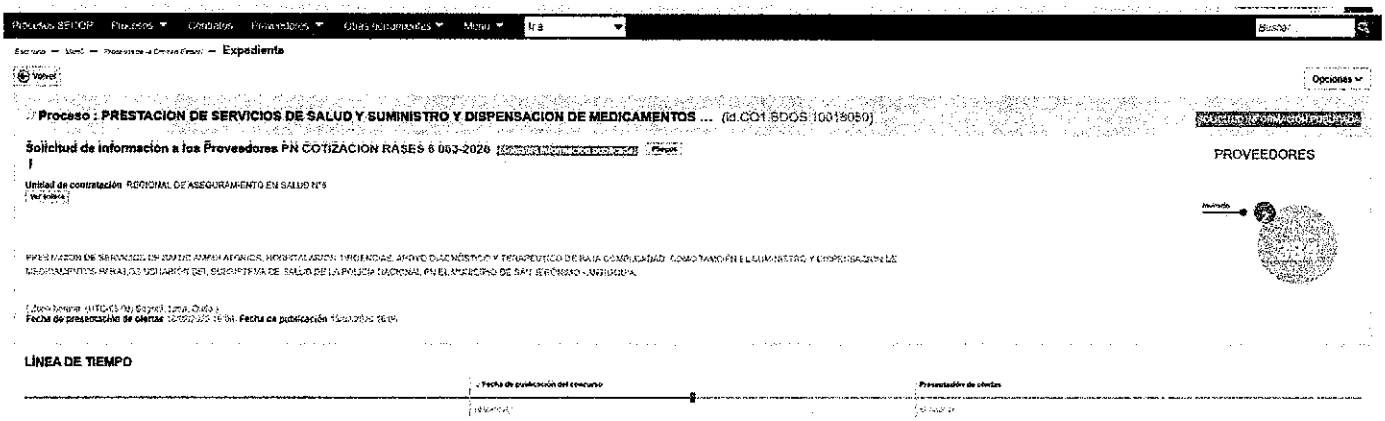
Nro.	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	MENOR VALOR COTIZADO
1	ACETAMINOFEN	160MG/5ML	SOLUCION ORAL	$ 4.700,00
2	ACETAMINOFEN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 157,00
3	ACICLOVIR	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
4	ACICLOVIR	800 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
5	ACIDO ACETIL SALICILICO	100MG	TABLETAS	$ 158,00
6	ACIDO TRANEXAMICO	500 MG	AMPOLLA	$ 11.340,00
7	ADENOSINA	6MG/2ML	AMPOLLA	$ 27.045,00
8	ADRENALINA 0.1% (1 MG/ML)	0.1%(1MG/ML)	AMPOLLA	$ 3.675,00
9	ALBENDAZOL	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	$ 1.680,00
10	ALBENDAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 473,00
11	ALOPURINOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 840,00
12	ALOPURINOL	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.890,00
13	ALUMINIO HIDROXIDO	0,06	SUSPENSION ORAL	$ 17.010,00
14	AMIODARONA	200 MG	TABLETAS	$ 1.313,00
15	AMIODARONA AMPOLLA 150 MG	150 MG	AMPOLLA	$ 8.610,00
16	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 123,00
17	AMLODIPINO (BESILATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
18	AMOXICILINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	$ 12.495,00
19	AMOXICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 787,00
20	AMPICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 840,00
21	AMPICILINA AMPOLLA	1 GR	AMPOLLA	$ 4.200,00
22	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250MG/5 ML(5%)	SUSPENSION ORAL	$ 6.930,00
23	AMPICILINA-SULBACTAM	AMPOLLA 1G	AMPOLLA	$ 6.615,00
24	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 415,00
25	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	100 MG/ML	GOTAS	$ 7.140,00
26	ATORVASTATINA	10 MG	TABLETAS	$ 315,00
27	ATORVASTATINA	20 MG	TABLETAS	$ 298,00
28	ATORVASTATINA	40 MG	TABLETAS	$ 300,00
29	ATROPINA SULFATO	1MG/ML	AMPOLLA	$ 3.150,00
30	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACIC N BUCAL	$ 28.875,00
31	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACIC N BUCAL	$ 18.270,00
32	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACIC N NASAL	$ 27.825,00
33	BETAMETASONA DIPROPIONATO	0,05%	CREMA TOPICA	$ 3.727,00
34	BETAMETASONA FOSFATO	8 MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.785,00
35	BIPERIDENO (CLORHIDRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 577,00
36	BISACODILO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 262,00
37	CALCIO CARBONATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 420,00
38	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	600MG (base) +200UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
39	CALCITRIOL	0.25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 378,00
40	CALCITRIOL	0.50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 367,00
41	CAPTOPRIL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
42	CAPTOPRIL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 262,00
43	CALCITRIOL	0,25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 388,00
44	CALCITRIOL	0,50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 388,00
45	CARBAMAZEPINA	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 143,00
46	CARVEDILOL	12.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 120,00
47	CARVEDILOL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 200,00

48	CARVEDILOL	6.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 204,00
49	CEFALEXINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	$ 10.080,00
50	CEFALEXINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.050,00
51	CEFALOTINA	1 GR	AMPOLLA	$ 7.875,00
52	CEFTRIAXONA	1 GR	AMPOLLA	$ 6.720,00
53	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000MCG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 3.573,00
54	CIPROFLOXACINA	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 682,00
55	CIPROFLOXACINA	100 MG	AMPOLLA 100 M/10 ML	$ 3.675,00
56	CLINDAMICINA	600MG/4ML	AMPOLLA	$ 6.300,00
57	CLONAZEPAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
58	CLONAZEPAM	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 28.980,00
59	CLONAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
60	CLONIDINA (CLORHIDRATO)	0.150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
61	CLOPIDOGREL (SULFATO)	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 215,00
62	CLORFENIRAMINA	2MG/5 ML	SOLUCION ORAL	$ 5.406,00
63	CLORFENIRAMINA MALEATO	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
64	CLOROQUINA (FOSFATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
65	CLORURO DE SODIO (NATROL)	2 MEQ/1ML	AMPOLLA 20 MEQ/10ML	$ 2.940,00
66	CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA TOPICA	$ 7.364,00
67	CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA VAGINAL	$ 9.700,00
68	COLCHICINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
69	CLOZAPINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
70	CROTAMITON	0,1	LOCION TOPICA	$ 15.928,00
71	DEXAMETASONA 8 MG	8 MG	AMPOLLA	$ 1.575,00
72	DEXAMETASONA-NEOMICINA- POLIMIXINA SOLUCI	1+3.5mg	GOTAS OFTALMICAS	$ 8.295,00
73	DEXTROSA 10% SOLUCION	500 ML	BOLSA /SOLUCION	$ 6.300,00
74	DEXTROSA 5% SOLUCION	500 ML	BOLSA /SOLUCION	$ 6.300,00
75	DIAZEPAM	10 MG	SOLUCION PARENTERAL	$ 9.240,00
76	DICLOFENACO (SODICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 155,00
77	DICLOFENACO (SODICO)	75MG/3ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.680,00
78	DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	$ 7.875,00
79	DICLOXACILINA (SODICA)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 892,00
80	DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	$ 7.875,00
81	DIFENHIDRAMINA	12.5 MG	JARABE	$ 5.880,00
82	DIFENHIDRAMINA	50 MG	CAPSULAS	$ 367,00
83	DIFENHIDRAMINA	50 MG	AMPOLLA	$ 26.355,00
84	DIHIDROCODEINA BITARTRATO	0.24% (2.42MG/ML)	SOLUCION ORAL	$ 21.672,00
85	DIMENHIDRINATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
86	DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	1G/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.680,00
87	DOPAMINA	200MG/5ML	AMPOLLA	$ 5.964,00
88	DOXICICLINA (CLORHIDRATO)	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
89	ENALAPRIL (MALEATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
90	ENOXAPARINA SODICA	40MG/0.4ML	AMPOLLA	$ 13.717,00
91	ERITROMICINA (ESTEARATO)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.018,00
92	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)	5% (250MG/5ML)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	$ 1.995,00
93	ESPIRAMICINA	3 M UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 3.307,00
94	ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.050,00
95	ESPIRONOLACTONA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
96	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.0625% (0.625MG/G)	CREMA VAGINAL	$ 35.368,00
97	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.625MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.080,00
98	FENITOINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.031,00
99	FENITOINA	250 MG	250 MG/5ML AMPOLLA	$ 16.800,00
100	FENOBARBITAL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
101	FENTANILO CITRATO	0.5 MG/10 ML	AMPOLLA	$ 6.825,00
102	FLUCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
103	FLUOXETINA	20MG/5 ML (base)	SOLUCION ORAL	$ 9.765,00
104	FLUOXETINA	20 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 262,00
105	FOLICO ACIDO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
106	FUROSEMIDA	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 157,00
107	FUROSEMIDA	20MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.890,00
108	GEMFIBROZILO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 735,00
109	GENTAMICINA (SULFATO)	160MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	$ 3.990,00
110	GENTAMICINA SULFATO	(0.3)% 3MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	$ 4.540,00
111	HALOPERIDOL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
112	HALOPERIDOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 420,00
113	HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 7.140,00
114	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TABLETA	$ 105,00
115	HIDROCORTISONA	100 MG	AMPOLLA	$ 9.765,00
116	HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,01	CREMA TOPICA	$ 6.300,00
117	HIDROXICINA	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 16.800,00
118	HIERRO SULFATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
119	HIERRO SULFATO	25 MG/ML	GOTAS	$ 4.256,00
120	HIERRO SULFATO	4 G/120 ML	JARABE	$ 5.904,00
121	HIOSCINA BUTIL BROMURO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
122	HIOSCINA BUTIL BROMURO	20MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 4.725,00
123	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20MG+2.5G)/5ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 5.157,00
124	IBUPROFENO	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
125	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 735,00
126	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.365,00
127	INMUNOGLOBULINA ANTI D	300 MCG	AMPOLLA	$ 208.892,00
128	IPRATROPIO BROMURO	20 MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	$ 11.684,00
129	ISOSORBIDE DINITRATO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 150,00
130	ISOSORBIDE DINITRATO	5 MG	TAB/CAPS/GRAG/SUBLINGUAL	$ 2.539,00
131	KETAMINA	500 MG/ML	AMPOLLA	$ 37.800,00
132	KETOCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 400,00
133	KETOTIFENO 0.01% (1 MG/5 ML)	0.01% (1 MG/5 ML)	JARABE	$ 10.000,00
134	KETOTIFENO 1 MG	1 MG	TABLETAS	$ 129,00
135	LABETALOL	100MG/20ML	AMPOLLA	$ 19.863,00

136	LANSOPRAZOL	30 MG	CAPSULAS	$ 700,00
137	LEVODOPA+CARBIDOPA	(250+25)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 900,00
138	LEVOMEPROMAZINA MALEATO	25MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 500,00
139	LEVOMEPROMAZINA MALEATO	4% (base)	SOLUCION ORAL	$ 16.700,00
140	LEVONORGESTREL+ETILINILE STRADIOL (SINOVUL)	(150+30)MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 290,00
141	LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 500,00
142	LEVOTIROXINA SODICA	25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.300,00
143	LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 500,00
144	LITIO CARBONATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.300,00
145	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
146	LORATADINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
147	LORATADINA	5MG/5ML	SOLUCION ORAL	$ 4.400,00
148	LORAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 200,00
149	LOSARTAN (POTASICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 300,00
150	LOSARTAN (POTASICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
151	LOVASTATINA	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
152	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL (FEMELIN)	25+5 MG	AMPOLLA 25+5 MG	$ 14.037,00
153	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	5 MG	TABLETA	$ 389,00
154	MEPERIDINA	0.10%	AMPOLLA 0.10%	$ 3.963,00
155	METFORMINA CLORHIDRATO	850MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 250,00
156	METILERGOMETRINA MALEATO	0.2MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.547,00
157	METILPRENISOLONA 500MG	500 MG	AMPOLLA	$ 15.584,00
158	METIMAZOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 250,00
159	METOCARBAMOL	750MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 350,00
160	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	0.4% (4MG/ML)	SOLUCION ORAL	$ 4.500,00
161	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 200,00
162	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.600,00
163	METOPROLOL TARTRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 550,00
164	METOPROLOL TARTRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 483,00
165	METOPROLOL TARTRATO	1 MG/ML	AMPOLLA	$ 18.480,00
166	METRONIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
167	METRONIDAZOL	5%(250MG/5ML)	SUSPENSION ORAL	$ 7.140,00
168	METRONIDAZOL	500MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	$ 735,00
169	MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.5% (5MG/5ML)	SOLUCION PARENTERAL	$ 15.015,00
170	MISOPROSTOL	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 4.620,00
171	MORFINA CLORHIDRATO	10 MG/ML	AMPOLLA	$ 3.360,00
172	MORFINA CLORHIDRATO GOTAS 30 MG	30 MG	GOTAS 30 MG	$ 48.300,00
173	NAPROXEN (SODICO)	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
174	NIFEDIPINA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
175	NIFEDIPINA	10 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 382,00
176	NIMODIPINO	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
177	NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSION ORAL	$ 7.140,00
178	NITROFURANTOINA MACRONIZADA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
179	NITROPRUSIATO DE SODIO	2.5%	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	$ 60.585,00
180	OMEPRAZOL	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 263,00
181	OMEPRAZOL	40MG	AMPOLLA	$ 14.700,00
182	OXITOCINA	10 UI	AMPOLLA	$ 4.809,00
183	PLATA SULFADIAZINA	0.01	CREMA TOPICA	$ 8.610,00
184	POTASIO CLORURO (KATROL)	20MEQ/10ML (14.9%)	AMPOLLA	$ 1.575,00
185	PREDNISOLONA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
186	PREDNISONA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.890,00
187	RETINOICO ACIDO	0.025%	CREMA TOPICA	$ 15.540,00
188	RISPERIDONA	1MG	TABLETA	$ 332,00
189	RISPERIDONA	2MG	TABLETA	$ 475,00
190	RISPERIDONA	3MG	TABLETA	$ 571,00
191	SALBUTAMOL	100 MCG/20 MCG	INHALADOR 100MCG/DOSIS	$ 16.275,00
192	SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	POLVO	$ 2.100,00
193	SERTRALINA	50MG	TABLETA	$ 208,00
194	SERTRALINA	100MG	TABLETA	$ 460,00
195	SODIO CLORURO 100 ML SOLUCION 0.9%	100 ML	SOLUCION 0.9%	$ 5.250,00
196	SODIO CLORURO 500 ML SOLUCION 0.9%	500 ML	SOLUCION 0.9%	$ 6.300,00
197	SOLUCION HARTMANN	500 ML	SOLUCION	$ 6.198,00
198	SUCCINILCOLINA CLORURO	100 MG/M	AMPOLLA	$ 41.454,00
199	SUCRALFATE	1G	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.365,00
200	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	10ml	AMPOLLA	$ 501.900,00
201	TIAMINA (VITAMINA B1)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
202	TIAMINA AMPOLLA	100 MG/ML	AMPOLLA	$ 9.135,00
203	TIMOLOL MALEATO	0,50%	SOLUCION OFTALMICA	$ 12.256,00
204	TOXOIDE TETANICO	40UI/0.5ML	SUSPENSION PARENTERAL	$ 23.100,00
205	TRAMADOL	10% (100MG/ML)	SOLUCION ORAL	$ 5.040,00
206	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 3.675,00
207	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.754,00
208	TRAZODONA CLORHIDRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
209	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL	(160+800)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
210	VALPROICO ACIDO	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 538,00
211	VALPROICO ACIDO	250MG/5ML	SOLUCION ORAL	$ 21.771,00
212	VECURONIO	10 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	$ 37.800,00
213	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 215,00
214	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 323,00
215	VITAMINA A	50,000UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 420,00
216	WARFARINA SODICA	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 788,00
217	ZINC SULFATO 2MG/ML	2MG/ML	SUPLEMENTO	$ 13.381,00
218	VITAMINA K (FITOMENADIONA)	2 MG/0.2 ML	AMPOLLA	$ 28.728,00

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

SECOP II COTIZACIÓN



Se realizo la solicitud de cotización al hospital por medio de la plataforma SECOP II mediante enlace:

https://www.secop.gov.co/CO1BusinessLine/Tendering/BuyerWorkArea/Index?docUniqueIdentifier=CO1.BDOS.10018050&prevCtxUrl=https%3a%2f%2fwww.secop.gov.co%3a443%2fCO1BusinessLine%2fTendering%2fBuyerDossierWorkspace%2fIndex%3fcreateDateFrom%3d18%2f08%2f2025+21%3a10%3a32%26createDateTo%3d18%2f02%2f2026+21%3a10%3a32%26filteringState%3d2%26sortingState%3dLastModifiedDESC%26showAdvancedSearch%3dFalse%26showAdvancedSearchFields%3dFalse%26folderCode%3dALL%26selectedDossier%3dCO1.BDOS.10018050%26selectedRequest%3dCO1.REQ.10186187%26&prevCtxLbl=Procesos+de+la+Entidad+Estatal

No se tuvo respuesta por parte de la entidad a través de la plataforma. Por lo anterior se procedió a solicitar mediante correo electrónico:

CORREOS –COTIZACION

17/2/26, 18:17 Elementos enviados: JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA - Outlook

Outlook

SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS

Desde JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA <jefferson.guzman@correo.policia.gov.co>
Fecha Mar 3/02/2026 11:50 AM
Para esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co <esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co>

1 archivo adjunto (441 KB)
1 SOLICITUD COTIZACION PARA CONTRATACION CON LA RASES N.6 - SAN JERONIMO.docx

Señores E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN DEL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO- ANT

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

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

En caso de tener una respuesta positiva a la presente, es indispensable él envió por parte de ustedes la cotización de los Servicios Médicos y Dispensación de Medicamentos para nuestros usuarios, con el fin de poder realizar el proceso y dar continuidad a los servicios, enviando al correo electrónico jefferson.guzman@correo.policia.gov.co del supervisor del contrato, el archivo documento diligenciado con la relación de los servicios médicos que tienen disponibles para ofertamos con la siguiente información incluyendo la tarifa ofertada a SOAT pleno vigente o menos el descuento ofertado por la entidad y para medicamentos a tarifas propias institucionales junto con el certificado de existencia y representación legal actualizado.
La Policía Nacional – **Regional de Aseguramiento en Salud N. 6** evaluará económicamente con el equipo de auditoria medica la oferta que presente la entidad, la ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad para los usuarios que soliciten los servicios de salud y dispensación de medicamentos, contribuyendo con una pronta recuperación del estado de Salud del paciente.
NOTA: FAVOR ENVIAR EN FORMATO EXCEL; Una vez recibida la cotización del servicio médicos y medicamentos, se procede con la verificación y elaboración de los estudios previos y entrega a la oficina de contratos, la cual enviarán la invitación a presentarse a la licitación pública a través del **APLICATIVO SECOP II**, por lo tanto, se requiere que la entidad tenga actualizado y activo el usuario y clave del Secop II con el fin de dar agilidad al proceso.
Cualquier inquietud por favor comunicarse al celular: Intendente **JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA CELULAR 3506963899**, supervisor del contrato. Muchas gracias

Outlook

Re: SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS

Desde esehospital esehospital <esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co>
Fecha Mar 17/02/2026 2:35 PM
Para JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA <jefferson.guzman@correo.policia.gov.co>

1 archivo adjunto (153 KB)
2026_COTIZACION_HSLB_POLICIA.docx

Buenas tardes.

Envío nuevamente cotización por error en valor de precio de medicamento suero antiofídico polivalente,se realiza corrección en la cotización.

Muchas gracias

El mar, 17 feb 2026 a las 11:29, esehospital esehospital (<esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co>) escribió:

> Buenos dias.
>
> Envío nuevamente cotización por error en valor de precio de medicamento suero antiofídico polivalente,se realiza corrección en la cotización.
>
> Muchas gracias
>
> El lun, 16 feb 2026 a las 15:45, esehospital esehospital (<esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co>) escribió:
>
> > El vie, 13 feb 2026 a las 10:59, esehospital esehospital (<esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co>) escribió:
> >
> > ---------- Forwarded message ---------
> > De: **gerencia gerencia** <gerencia@hospitaldesanjeronimo.gov.co>
> > Date: vie, 13 feb 2026 a las 8:47
> > Subject: Re: SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS
> > To: esehospital esehospital <esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co>
> >
> > El mar, 10 feb 2026 a las 16:44, esehospital esehospital (<esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co>) escribió:
> >
> > > Buenas tardes.

17/2/26, 17:01 Elementos enviados - JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA - Outlook

Outlook

RV: SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS

Desde JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA <jefferson.guzman@correo.policia.gov.co>
Fecha Mar 17/02/2026 4:22 PM
Para DEANT.ESCOP-MED@POLICIA.GOV.CO <DEANT.ESCOP-MED@POLICIA.GOV.CO>; ELKIN ANDRES GARCIA BOTERO <elkin.garcia9411@correo.policia.gov.co>

1 archivo adjunto (153 KB)
2026_COTIZACION_HSLB_POLICIA.docx;

Dios y Patria buenas tardes,

Respetuosamente me permito solicitar sea revisada la cotización enviada por el hospital San Luis Beltran del municipio de San Jeronimo, con el fin de que se emita concepto.

Atentamente

Intendente JEFFERSON DAVIID GUZMAN CARDONA
Supervisor contrato Servicios de Salud Municipio San Jeronimo

SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS Resumir

VERONICA ESTHER SARMIENTO CRESPO

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...

Para: DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>; JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA

Jue 19/02/2026 8:51 AM

SAN JERONIMO.docx
154 KB

Mensaje de correo electrónico enviado por **veronica.sarmiento@correo.policia.gov.co**

Buenos dias

Cordial saludo,
De manera atenta y respetuosa me permito dar respuesta a su solicitud en cuanto a verificación del listado de medicamentos del municipio de SAN JERONIMO; dejo resaltado algunos valores que evidencie con sobrecosto frente a lo pactado, deje consignando frente a dicho valor la suma que actualmente se tiene pactada con el proveedor farmacéutico (Acuerdo 080).

Quedo atenta,
gracias.

Medico Auditor
Verónica Sarmiento Crespo
Medico Auditor, Supervisión de medicamentos
Veronica.sarmiento@correo.policia.gov.co
3112799199
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Antioquia.

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original

- **NOTA:** La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de correo electrónico facturacion@hospitalSAN JERONIMO.gov.co; institucional@hospitalSAN JERONIMO.gov.co; a la entidad prestadora de salud del municipio; el cual fue contestado de manera positiva, enviando la cotización plasmada en el presente estudio previo.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	PRECIO SECOP II	CATALOGO WEB	PRECIO HISTORICO	PRECIO MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890701	CONSULTA URGENCIA MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 90.175,80	$ 90.100,00	$ 90.100,00
2	5DS801	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJ	NO APLICA	NO APLICA	$ 103.313,30	$ 103.100,00	$ 103.100,00
3	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644,40	$ 25.600,00	$ 25.600,00
4	981100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITI	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.908,40	$ 92.600,00	$ 92.600,00
5	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.277,80	$ 92.300,00	$ 92.300,00
6	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.466,60	$ 38.400,00	$ 38.400,00
7	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.664,40	$ 46.600,00	$ 46.600,00
8	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANI	NO APLICA	NO APLICA	$ 192.112,80	$ 191.600,00	$ 191.600,00
9	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.911,80	$ 22.900,00	$ 22.900,00
10	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875,00	$ 655.100,00	$ 655.100,00
11	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	NO APLICA	NO APLICA	$ 86.182,00	$ 85.900,00	$ 85.900,00
12	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 129.378,10	$ 129.100,00	$ 129.100,00
13	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE MAS DE TRES.	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644,40	$ 25.600,00	$ 25.600,00
14	865101	SUTURA HERIDA UNICA AREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644,40	$ 25.600,00	$ 25.600,00
15	863103	RESECCION CAUTERIZACION DE LESIONES CUTANEAS POR FULGURACI	NO APLICA	NO APLICA	$ 80.401,50	$ 99.400,00	$ 99.400,00
16	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 241.624,90	$ 241.000,00	$ 241.000,00
17	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.932,90	$ 99.400,00	$ 99.400,00
18	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 296.487,10	$ 296.500,00	$ 296.500,00
19	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875,00	$ 655.100,00	$ 655.100,00
20	861101	DRENAJE SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.634,80	$ 99.400,00	$ 99.400,00
21	579400	INSERCION DE CATETER URINARIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 49.817,40	$ 49.900,00	$ 49.900,00
22	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	NO APLICA	NO APLICA	$ 882.840,00	$ 880.700,00	$ 880.700,00
23	210100	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUT	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.218,20	$ 12.900,00	$ 12.900,00
24	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO C	NO APLICA	NO APLICA	$ 656.875,00	$ 655.100,00	$ 655.100,00
25	890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.894,60	$ 68.700,00	$ 68.700,00
26	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 35.208,50	$ 35.100,00	$ 35.100,00
27	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.757,10	$ 54.600,00	$ 54.600,00
28	890306	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIONISTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.832,90	$ 39.700,00	$ 39.700,00
29	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.832,90	$ 39.700,00	$ 39.700,00
30	890203	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.520,70	$ 37.400,00	$ 37.400,00
31	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.896,30	$ 66.100,00	$ 66.100,00
32	890703	CONSULTA URGENCIA ODONTOLOGICA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.778,80	$ 40.700,00	$ 40.700,00
33	237303	TERAPIA CONDUCTO DIENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 194.119,70	$ 193.600,00	$ 193.600,00
34	237302	TERAPIA CONDUCTO DIENTE BIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 161.223,40	$ 160.800,00	$ 160.800,00
35	237301	TERAPIA CONDUCTO DIENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.317,10	$ 128.000,00	$ 128.000,00
36	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 167.949,80	$ 167.600,00	$ 167.600,00
37	232103	OBTURACION ADICIONAL IONOMERO DE VIDRIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278,10	$ 48.800,00	$ 48.800,00
38	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278,10	$ 24.200,00	$ 24.200,00
39	232102	OBTURACION ADICIONAL RESINA FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.896,30	$ 66.100,00	$ 66.100,00
40	232101	OBTURACION ADICIONAL AMALGAMA DE PLATA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.653,70	$ 38.400,00	$ 38.400,00
41	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.653,70	$ 19.600,00	$ 19.600,00
42	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 161.223,40	$ 160.800,00	$ 160.800,00
43	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 97.007,30	$ 96.800,00	$ 96.800,00
44	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.653,70	$ 19.600,00	$ 19.600,00
45	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.653,70	$ 19.600,00	$ 19.600,00
46	230102	EXODONCIA DE DIENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 42.565,50	$ 352.900,00	$ 352.900,00
47	230101	EXODONCIA DE DIENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.893,20	$ 34.800,00	$ 34.800,00
48	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 122.651,70	$ 122.300,00	$ 122.300,00
49	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
50	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
51	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INF	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
52	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 129.378,10	$ 129.100,00	$ 129.100,00
53	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 87.653,40	$ 162.900,00	$ 162.900,00
54	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.466,60	$ 38.400,00	$ 38.400,00
55	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 36.800,00	$ 36.800,00
56	963901	ENEMA O IRRIGACION TRANSANAL	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 78.900,00	$ 78.900,00
57	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	NO APLICA	NO APLICA	$ 41.199,20	$ 41.100,00	$ 41.100,00
58	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.146,50	$ 75.000,00	$ 75.000,00
59	862701	ONICECTOMIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 555.453,50	$ 554.100,00	$ 554.100,00

60	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.835,70	$ 105.600,00	$ 105.600,00
61	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	NO APLICA	NO APLICA	$ 75.146,50	$ 75.000,00	$ 75.000,00
62	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 32.581,00	$ 32.500,00	$ 32.500,00
63	579501	CAMBIO DE CATETER URINARIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610,30	$ 47.500,00	$ 47.500,00
64	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 67.894,60	$ 68.700,00	$ 68.700,00
65	10B004	INTERNACION HABITACION DE CUATRO CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 218.818,20	$ 218.900,00	$ 218.900,00
66	10B003	INTERNACION HABITACION TRES CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 238.051,50	$ 238.100,00	$ 238.100,00
67	10B002	INTERNACION HABITACION BIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 293.754,50	$ 293.800,00	$ 293.800,00
68	10B001	INTERNACION HABITACION UNIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	NO APLICA	NO APLICA	$ 312.882,70	$ 312.900,00	$ 312.900,00
69	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 2.774.955,30	$ 2.774.955,00	$ 2.774.955,00
70	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 36.154,40	$ 36.100,00	$ 36.100,00
71	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278,10	$ 24.200,00	$ 24.200,00
72	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	NO APLICA	NO APLICA	$ 11.455,90	$ 11.400,00	$ 11.400,00
73	907004	COPROSCOPICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 59.486,60	$ 59.300,00	$ 59.300,00
74	907002	COPROLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.029,30	$ 15.000,00	$ 15.000,00
75	906916	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUER	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278,10	$ 24.200,00	$ 24.200,00
76	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278,10	$ 24.200,00	$ 24.200,00
77	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 236.895,40	$ 236.300,00	$ 236.300,00
78	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 69.471,10	$ 69.300,00	$ 69.300,00
79	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.554,80	$ 15.500,00	$ 15.500,00
80	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	NO APLICA	NO APLICA	$ 10.930,40	$ 11.000,00	$ 11.000,00
81	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.653,70	$ 19.600,00	$ 19.600,00
82	902213	HEMOGLOBINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 14.188,50	$ 14.200,00	$ 14.200,00
83	902211	HEMATOCRITO	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.831,50	$ 6.900,00	$ 6.900,00
84	902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046,20	$ 37.900,00	$ 37.900,00
85	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCI	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046,20	$ 37.900,00	$ 37.900,00
86	902207	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO)	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.046,20	$ 37.900,00	$ 37.900,00
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 13.768,10	$ 13.700,00	$ 13.700,00
88	902204	VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR -VSG	NO APLICA	NO APLICA	$ 8.723,30	$ 8.700,00	$ 8.700,00
89	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.965,90	$ 21.900,00	$ 21.900,00
90	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.466,60	$ 38.400,00	$ 38.400,00
91	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	NO APLICA	NO APLICA	$ 47.610,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
92	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 19.653,70	$ 19.600,00	$ 19.600,00
93	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 53.811,20	$ 53.600,00	$ 53.600,00
94	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 24.278,10	$ 26.500,00	$ 26.500,00
95	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & *	NO APLICA	NO APLICA	$ 165.322,30	$ 164.900,00	$ 164.900,00
96	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *	NO APLICA	NO APLICA	$ 131.480,10	$ 131.200,00	$ 131.200,00
97	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	NO APLICA	NO APLICA	$ 144.722,70	$ 144.800,00	$ 144.800,00
98	906207	DENGUE ANTICUERPOS Ig G +	NO APLICA	NO APLICA	$ 137.681,00	$ 137.700,00	$ 137.700,00
99	906039	TREPONEMICA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS TPHA-PRUEBA TRE-P	NO APLICA	NO APLICA	$ 151.238,90	$ 150.900,00	$ 150.900,00
100	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 62.009,00	$ 61.900,00	$ 61.900,00
101	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.549,70	$ 120.300,00	$ 120.300,00
102	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.549,70	$ 91.100,00	$ 91.100,00
103	904903	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES-TSH NEONATAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 118.447,70	$ 118.500,00	$ 118.500,00
104	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.549,70	$ 120.300,00	$ 120.300,00
105	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA +	NO APLICA	NO APLICA	$ 139.783,00	$ 139.500,00	$ 139.500,00
106	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 30.268,80	$ 30.200,00	$ 30.200,00
107	903895	CREATININA EN SUERO-ORINA U OTROS	NO APLICA	NO APLICA	$ 21.965,90	$ 21.900,00	$ 21.900,00
108	903869	UREA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.179,20	$ 20.100,00	$ 20.100,00
109	903868	TRIGLICERIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644,40	$ 25.600,00	$ 25.600,00
110	903859	POTASIO	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.231,60	$ 54.100,00	$ 54.100,00
111	903856	NITROGENO UREICO-BUN	NO APLICA	NO APLICA	$ 18.287,40	$ 18.300,00	$ 18.300,00
112	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.910,10	$ 57.800,00	$ 57.800,00
113	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA+ incluye CARGA DE GLUCOSA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 105.415,30	$ 105.100,00	$ 105.100,00
114	903843 P	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.910,10	$ 57.800,00	$ 57.800,00
115	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	NO APLICA	NO APLICA	$ 57.910,10	$ 57.800,00	$ 57.800,00
116	903841	DEXTROMETER	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.911,80	$ 22.900,00	$ 22.900,00
117	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 22.911,80	$ 22.900,00	$ 22.900,00
118	903818	COLESTEROL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 46.664,40	$ 46.600,00	$ 46.600,00
119	903816	COLESTEROL LDL	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298,10	$ 45.200,00	$ 45.200,00
120	903815	COLESTEROL HDL	NO APLICA	NO APLICA	$ 38.466,60	$ 38.400,00	$ 38.400,00
121	903809	BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	$ 20.599,60	$ 20.600,00	$ 20.600,00
122	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 15.554,80	$ 15.500,00	$ 15.500,00
123	903801	ACIDO URICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644,40	$ 25.600,00	$ 25.600,00
124	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.974,90	$ 83.800,00	$ 83.800,00
125	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	NO APLICA	NO APLICA	$ 83.974,90	$ 83.800,00	$ 83.800,00
126	871202	APICOGRAMA	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820,20	$ 115.500,00	$ 115.500,00
127	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRES	NO APLICA	NO APLICA	$ 40.778,80	$ 40.700,00	$ 40.700,00
128	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298,10	$ 45.200,00	$ 45.200,00
129	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
130	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820,20	$ 115.500,00	$ 115.500,00

131	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLA COMPARATIVA POSICION VERTICAL (AP)	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298,10	$ 45.200,00	$ 45.200,00
132	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
133	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298,10	$ 45.200,00	$ 45.200,00
134	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATER	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.025,90	$ 84.900,00	$ 84.900,00
135	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 40.700,00	$ 40.700,00
136	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
137	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
138	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
139	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
140	873312	RADIOGRAFÍA DE FEMUR AP Y LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
141	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
142	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
143	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
144	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
145	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATI	NO APLICA	NO APLICA	$ 45.298,10	$ 45.200,00	$ 45.200,00
146	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
147	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
148	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
149	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
150	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
151	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 348.616,70	$ 347.700,00	$ 347.700,00
152	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (	NO APLICA	NO APLICA	$ 170.051,80	$ 169.700,00	$ 169.700,00
153	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 128.327,10	$ 128.000,00	$ 128.000,00
154	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.109,30	$ 98.900,00	$ 98.900,00
155	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820,20	$ 115.500,00	$ 115.500,00
156	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	NO APLICA	NO APLICA	$ 99.109,30	$ 98.900,00	$ 98.900,00
157	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 110.144,80	$ 109.800,00	$ 109.800,00
158	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 85.025,90	$ 84.900,00	$ 84.900,00
159	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.223,20	$ 126.400,00	$ 126.400,00
160	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 208.723,60	$ 208.200,00	$ 208.200,00
161	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	NO APLICA	NO APLICA	$ 120.549,70	$ 120.300,00	$ 120.300,00
162	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	NO APLICA	NO APLICA	$ 154.391,90	$ 154.000,00	$ 154.000,00
163	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228,20	$ 123.900,00	$ 123.900,00
164	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	NO APLICA	NO APLICA	$ 124.228,20	$ 123.900,00	$ 123.900,00
165	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.855,70	$ 126.400,00	$ 126.400,00
166	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 126.855,70	$ 126.400,00	$ 126.400,00
167	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820,20	$ 115.500,00	$ 115.500,00
168	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 115.820,20	$ 115.500,00	$ 115.500,00
169	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	NO APLICA	NO APLICA	$ 136.735,10	$ 136.400,00	$ 136.400,00
170	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
171	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUP	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
172	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
173	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
175	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
176	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
177	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
178	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 115.500,00	$ 115.500,00
179	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
180	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
182	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 157.700,00	$ 157.700,00
183	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	NO APLICA	NO APLICA	$ 129.378,10	$ 129.100,00	$ 129.100,00
184	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 129.378,10	$ 129.100,00	$ 129.100,00
185	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 99.900,00	$ 99.900,00
186	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	NO APLICA	NO APLICA	$ 100.160,30	$ 157.700,00	$ 157.700,00
187	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	NO APLICA	NO APLICA	$ 113.192,70	$ 113.000,00	$ 113.000,00
188	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644,40	$ 25.600,00	$ 25.600,00
189	997301	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.752,00	$ 159.800,00	$ 159.800,00
190	997300	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	NO APLICA	NO APLICA	$ 159.752,00	$ 159.800,00	$ 159.800,00
191	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 12.822,20	$ 32.500,00	$ 32.500,00
192	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	NO APLICA	NO APLICA	$ 39.412,50	$ 39.500,00	$ 39.500,00
193	997104	TOPICACION DE FLUOR EN NIÑOS	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.520,70	$ 37.400,00	$ 37.400,00
194	997103	APLICACIÓN TÓPICA DE FLUOR EN GEL	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.520,70	$ 37.400,00	$ 37.400,00
195	997102	APLICACION SELLANTES FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	$ 34.683,00	$ 32.500,00	$ 32.500,00
196	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	NO APLICA	NO APLICA	$ 25.644,40	$ 25.600,00	$ 25.600,00
197	995202	ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] Y OBSERVACIÓN	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.341,50	$ 17.000,00	$ 17.000,00
198	995201	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.025,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
199	995200	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.200,90	$ 17.000,00	$ 17.000,00
200	995199	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 6.200,90	$ 6.200,00	$ 6.200,00
201	993522	SARAMPION RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.025,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
202	993520	SARAMPION RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.025,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00

203	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
204	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
205	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
206	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
207	993504	VACUNA FIEBRE AMARILLA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
208	993503	VACUNA HEPATITIS B	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
209	993502	VACUNA HEPATITIS A	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
210	993501	VACUNA POLIOMELITIS-VOP	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
211	993130	VACUNA PENTAVALENTE	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
212	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [D	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
213	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
214	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
215	993104	VACUNA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
216	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.026,20	$ 17.000,00	$ 17.000,00
217	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 77.248,50	$ 77.000,00	$ 77.000,00
218	902212	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	NO APLICA	NO APLICA	$ 51.078,60	$ 51.100,00	$ 51.100,00
219	892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	NO APLICA	NO APLICA	$ 43.931,80	$ 43.800,00	$ 43.800,00
220	890305	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 17.656,80	$ 17.700,00	$ 17.700,00
221	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	$ 54.757,10	$ 54.600,00	$ 54.600,00
222	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.277,80	$ 655.100,00	$ 655.100,00
223	697101	INSERCION O RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPT	NO APLICA	NO APLICA	$ 92.277,80	$ 92.300,00	$ 92.300,00
224	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.520,70	$ 37.400,00	$ 37.400,00
225	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	$ 37.520,70	$ 39.700,00	$ 39.700,00
226	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	NO APLICA	NO APLICA	NO SE CONTRATO	$ 32.500,00	$ 32.500,00

Nro.	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACIÓN	PRESENTACIÓN	VALOR COTIZADO
1	ACETAMINOFEN	150MG/5ML	SOLUCION ORAL	$ 4.700,00
2	ACETAMINOFEN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 157,00
3	ACICLOVIR	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
4	ACICLOVIR	800 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
5	ACIDO ACETIL SALICILICO	100MG	TABLETAS	$ 158,00
6	ACIDO TRANEXAMICO	500 MG	AMPOLLA	$ 11.340,00
7	ADENOSINA	6MG/2ML	AMPOLLA	$ 27.045,00
8	ADRENALINA 0.1% (1 MG/ML)	0.1%(1MG/ML)	AMPOLLA	$ 3.675,00
9	ALBENDAZOL	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	$ 1.680,00
10	ALBENDAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 473,00
11	ALOPURINOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 840,00
12	ALOPURINOL	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.890,00
13	ALUMINIO HIDROXIDO	0,06	SUSPENSION ORAL	$ 17.010,00
14	AMIODARONA	200 MG	TABLETAS	$ 1.313,00
15	AMIODARONA AMPOLLA 150 MG	150 MG	AMPOLLA	$ 8.610,00
16	AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 123,00
17	AMLODIPINO (BESILATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
18	AMOXICILINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	$ 12.495,00
19	AMOXICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 787,00
20	AMPICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 840,00
21	AMPICILINA AMPOLLA	1 GR	AMPOLLA	$ 4.200,00
22	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250MG/5 ML(5%)	SUSPENSION ORAL	$ 6.930,00
23	AMPICILINA-SULBACTAM	AMPOLLA 1G	AMPOLLA	$ 6.615,00
24	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 415,00
25	ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	100 MG/ML	GOTAS	$ 7.140,00
26	ATORVASTATINA	10 MG	TABLETAS	$ 315,00
27	ATORVASTATINA	20 MG	TABLETAS	$ 288,00
28	ATORVASTATINA	40 MG	TABLETAS	$ 300,00
29	ATROPINA SULFATO	1MG/ML	AMPOLLA	$ 3.150,00
30	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	$ 28.875,00
31	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	$ 18.270,00
32	BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	$ 27.825,00
33	BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA	$ 3.727,00
34	BETAMETASONA FOSFATO	8 MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.785,00
35	BIPERIDENO (CLORHIDRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 577,00
36	BISACODILO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 262,00
37	CALCIO CARBONATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 420,00
38	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	600MG (base) +200UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
39	CALCITRIOL	0.25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 378,00
40	CALCITRIOL	0.50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 367,00
41	CAPTOPRIL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
42	CAPTOPRIL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 262,00
43	CALCITRIOL	0,25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 388,00
44	CALCITRIOL	0,50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 388,00
45	CARBAMAZEPINA	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 143,00

46	CARVEDILOL	12.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 170,00
47	CARVEDILOL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 200,00
48	CARVEDILOL	6.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 204,00
49	CEFALEXINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	$ 10.080,00
50	CEFALEXINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.050,00
51	CEFALOTINA	1 GR	AMPOLLA	$ 7.875,00
52	CEFTRIAXONA	1 GR	AMPOLLA	$ 6.720,00
53	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000MCG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 3.573,00
54	CIPROFLOXACINA	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 682,00
55	CIPROFLOXACINA	100 MG	AMPOLLA 100 M/10 ML	$ 3.675,00
56	CLINDAMICINA	600MG/4ML	AMPOLLA	$ 6.300,00
57	CLONAZEPAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
58	CLONAZEPAM	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 28.980,00
59	CLONAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
60	CLONIDINA (CLORHIDRATO)	0.150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
61	CLOPIDOGREL (SULFATO)	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 215,00
62	CLORFENIRAMINA	2MG/5 ML	SOLUCION ORAL	$ 5.406,00
63	CLORFENIRAMINA MALEATO	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
64	CLOROQUINA (FOSFATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
65	CLORURO DE SODIO (NATROL)	2 MEQ/1ML	AMPOLLA 20 MEG/10ML	$ 2.940,00
66	CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA TOPICA	$ 7.364,00
67	CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA VAGINAL	$ 9.700,00
68	COLCHICINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
69	CLOZAPINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
70	CROTAMITON	0,1	LOCION TOPICA	$ 15.928,00
71	DEXAMETASONA 8 MG	8 MG	AMPOLLA	$ 1.575,00
72	DEXAMETASONA-NEOMICINA-POLIMIXINA SOLUCI	1+3.5 mg	GOTAS OFTALMICAS	$ 8.295,00
73	DEXTROSA 10% SOLUCION	500 ML	BOLSA /SOLUCION	$ 6.300,00
74	DEXTROSA 5% SOLUCION	500 ML	BOLSA /SOLUCION	$ 6.300,00
75	DIAZEPAM	10 MG	SOLUCION PARENTERAL	$ 9.240,00
76	DICLOFENACO (SODICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 155,00
77	DICLOFENACO (SODICO)	75MG/3ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.680,00
78	DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	$ 7.875,00
79	DICLOXACILINA (SODICA)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 892,00
80	DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	$ 7.875,00
81	DIFENHIDRAMINA	12.5 MG	JARABE	$ 5.880,00
82	DIFENHIDRAMINA	50 MG	CAPSULAS	$ 367,00
83	DIFENHIDRAMINA	50 MG	AMPOLLA	$ 26.355,00
84	DIHIDROCODEINA BITARTRATO	0.24% (2.42MG/ML)	SOLUCION ORAL	$ 21.672,00
85	DIMENHIDRINATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
86	DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	1G/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.680,00
87	DOPAMINA	200MG/5ML	AMPOLLA	$ 5.964,00
88	DOXICICLINA (CLORHIDRATO)	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
89	ENALAPRIL (MALEATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
90	ENOXAPARINA SODICA	40MG/0.4ML	AMPOLLA	$ 13.717,00
91	ERITROMICINA (ESTEARATO)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.018,00
92	ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)	5% (250MG/5ML)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	$ 1.995,00
93	ESPIRAMICINA	3 M UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 3.307,00
94	ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.050,00
95	ESPIRONOLACTONA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
96	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.0625% (0.625MG/G)	CREMA VAGINAL	$ 35.368,00
97	ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.625MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.080,00
98	FENITOINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.031,00
99	FENITOINA	250 MG	250 MG/5ML AMPOLLA	$ 16.800,00
100	FENOBARBITAL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
101	FENTANILO CITRATO	0.5 MG/10 ML	AMPOLLA	$ 6.825,00
102	FLUCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
103	FLUOXETINA	20MG/5 ML (base)	SOLUCION ORAL	$ 9.765,00
104	FLUOXETINA	20 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 262,00
105	FOLICO ACIDO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
106	FUROSEMIDA	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 157,00
107	FUROSEMIDA	20MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.890,00
108	GEMFIBROZILO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 735,00
109	GENTAMICINA (SULFATO)	160MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	$ 3.990,00
110	GENTAMICINA SULFATO	(0.3)% 3MG/ML	SOLUCION OFTALMICA	$ 4.540,00
111	HALOPERIDOL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
112	HALOPERIDOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 420,00
113	HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 7.140,00
114	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TABLETA	$ 105,00
115	HIDROCORTISONA	100 MG	AMPOLLA	$ 9.765,00

116	HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,01	CREMA TOPICA	$ 6.300,00
117	HIDROXICINA	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 16.800,00
118	HIERRO SULFATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 105,00
119	HIERRO SULFATO	25 MG/ML	GOTAS	$ 4.256,00
120	HIERRO SULFATO	4 G/120 ML	JARABE	$ 5.904,00
121	HIOSCINA BUTIL BROMURO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 630,00
122	HIOSCINA BUTIL BROMURO	20MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 4.725,00
123	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20MG+2.5G)/5ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 5.157,00
124	IBUPROFENO	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
125	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 735,00
126	IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.365,00
127	INMUNOGLOBULINA ANTI D	300 MCG	AMPOLLA	$ 208.892,00
128	IPRATROPIO BROMURO	20 MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	$ 11.684,00
129	ISOSORBIDE DINITRATO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 150,00
130	ISOSORBIDE DINITRATO	5 MG	TAB/CAPS/GRAG/SUBLINGUAL	$ 2.539,00
131	KETAMINA	500 MG/ML	AMPOLLA	$ 37.800,00
132	KETOCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 400,00
133	KETOTIFENO 0.01% (1 MG/5 ML)	0.01% (1 MG/5 ML)	JARABE	$ 10.000,00
134	KETOTIFENO 1 MG	1 MG	TABLETAS	$ 129,00
135	LABETALOL	100MG/20ML	AMPOLLA	$ 19.863,00
136	LANSOPRAZOL	30 MG	CAPSULAS	$ 700,00
137	LEVODOPA+CARBIDOPA	(250+25)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 900,00
138	LEVOMEPROMAZINA MALEATO	25MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 500,00
139	LEVOMEPROMAZINA MALEATO	4% (base)	SOLUCION ORAL	$ 16.700,00
140	LEVONORGESTREL+ETILINILE STRADIOL (SINOVUL)	(150+30)MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 290,00
141	LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 500,00
142	LEVOTIROXINA SODICA	25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.300,00
143	LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 500,00
144	LITIO CARBONATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.300,00
145	LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
146	LORATADINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
147	LORATADINA	5MG/5ML	SOLUCION ORAL	$ 4.400,00
148	LORAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 200,00
149	LOSARTAN (POTASICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 300,00
150	LOSARTAN (POTASICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
151	LOVASTATINA	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 100,00
152	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL (FEMELIN)	25+5 MG	AMPOLLA 25+5 MG	$ 14.037,00
153	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	5 MG	TABLETA	$ 369,00
154	MEPERIDINA	0.10%	AMPOLLA 0.10%	$ 3.953,00
155	METFORMINA CLORHIDRATO	850MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 250,00
156	METILERGOMETRINA MALEATO	0.2MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.547,00
157	METILPRENISOLONA 500MG	500 MG	AMPOLLA	$ 15.584,00
158	METIMAZOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 250,00
159	METOCARBAMOL	750MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 350,00
160	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	0.4% (4MG/ML)	SOLUCION ORAL	$ 4.500,00
161	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 200,00
162	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.600,00
163	METOPROLOL TARTRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 550,00
164	METOPROLOL TARTRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 483,00
165	METOPROLOL TARTRATO	1 MG/ML	AMPOLLA	$ 18.480,00
166	METRONIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
167	METRONIDAZOL	5%(250MG/5ML)	SUSPENSION ORAL	$ 7.140,00
168	METRONIDAZOL	500MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	$ 735,00
169	MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.5% (5MG/5ML)	SOLUCION PARENTERAL	$ 15.015,00
170	MISOPROSTOL	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 4.620,00
171	MORFINA CLORHIDRATO	10 MG/ML	AMPOLLA	$ 3.360,00
172	MORFINA CLORHIDRATO GOTAS 30 MG	30 MG	GOTAS 30 MG	$ 48.300,00
173	NAPROXEN (SODICO)	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
174	NIFEDIPINA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
175	NIFEDIPINA	10 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 382,00
176	NIMODIPINO	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
177	NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSION ORAL	$ 7.140,00
178	NITROFURANTOINA MACRONIZADA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 525,00
179	NITROPRUSIATO DE SODIO	2.5%	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	$ 60.585,00
180	OMEPRAZOL	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 263,00
181	OMEPRAZOL	40MG	AMPOLLA	$ 14.700,00
182	OXITOCINA	10 UI	AMPOLLA	$ 4.809,00
183	PLATA SULFADIAZINA	0.01	CREMA TOPICA	$ 8.610,00
184	POTASIO CLORURO (KATROL)	20MEG/10ML (14.9%)	AMPOLLA	$ 1.575,00
185	PREDNISOLONA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 210,00
186	PREDNISONA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.890,00
187	RETINOICO ACIDO	0.025%	CREMA TOPICA	$ 15.540,00

188	RISPERIDONA	1MG	TABLETA	$ 332,00
189	RISPERIDONA	2MG	TABLETA	$ 475,00
190	RISPERIDONA	3MG	TABLETA	$ 571,00
191	SALBUTAMOL	100 MCG/20 MCG	INHALADOR 100MCG/DOSIS	$ 16.275,00
192	SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	POLVO	$ 2.100,00
193	SERTRALINA	50MG	TABLETA	$ 208,00
194	SERTRALINA	100MG	TABLETA	$ 460,00
195	SODIO CLORURO 100 ML SOLUCION 0.9%	100 ML	SOLUCION 0.9%	$ 5.250,00
196	SODIO CLORURO 500 ML SOLUCION 0.9%	500 ML	SOLUCION 0.9%	$ 6.300,00
197	SOLUCIÓN HARTMANN	500 ML	SOLUCIÓN	$ 6.198,00
198	SUCCINILCOLINA CLORURO	100 MG/M	AMPOLLA	$ 41.454,00
199	SUCRALFATE	1G	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 1.365,00
200	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	10ml	AMPOLLA	$ 501.900,00
201	TIAMINA (VITAMINA B1)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
202	TIAMINA AMPOLLA	100 MG/ML	AMPOLLA	$ 9.135,00
203	TIMOLOL MALEATO	0,50%	SOLUCION OFTALMICA	$ 12.256,00
204	TOXOIDE TETANICO	40UI/0.5ML	SUSPENSION PARENTERAL	$ 23.100,00
205	TRAMADOL	10% (100MG/ML)	SOLUCION ORAL	$ 5.040,00
206	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 3.675,00
207	TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	$ 1.754,00
208	TRAZODONA CLORHIDRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 315,00
209	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXA ZOL	(160+800)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 368,00
210	VALPROICO ACIDO	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 538,00
211	VALPROICO ACIDO	250MG/5ML	SOLUCION ORAL	$ 21.771,00
212	VECURONIO	10 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	$ 37.800,00
213	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 215,00
214	VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 323,00
215	VITAMINA A	50,000UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 420,00
216	WARFARINA SODICA	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	$ 788,00
217	ZINC SULFATO 2MG/ML	2MG/ML	SUPLEMENTO	$ 13.381,00
218	VITAMINA K (FITOMENADIONA)	2 MG/0.2 ML	AMPOLLA	$ 28.728,00

Para la elaboración del presente Estudio de Mercado se tomó como referencia la información obtenida de los **precios históricos publicados en SECOP**, identificando valores adjudicados en procesos comparables. De igual manera, la entidad suministró una **cotización institucional**, estructurada con base en **tarifas Circular Externa 047 de 2025** y en sus **tarifarios internos de servicios de salud**, los cuales constituyen una fuente primaria válida. La combinación de estas fuentes permite establecer un análisis de precios sólido, verificable y técnicamente suficiente para la determinación del valor de referencia del proceso.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS	02-02-02-009-03	16	RASES 6 ARGES-GRURE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO- ANTIOQUIA.	1	VIGENCIA 2026: $ 6.200.000,00	VIGENCIA 2026: $ 6.200.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**$ 6.200.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 6.200.000,00**

Intendente Jefe **JOHN FREDY SALAS ARANGO**
Coordinador Contratos municipios.

Intendente **JEFFERSON DAVID GUZMÁN CARDONA**
Supervisor Contratos municipios.

Anexos

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Obligaciones de la Policía Nacional.
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Formato eventos adversos

Formularios adjuntos al proceso

Aplica

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Formulario Acuerdo de confidencialidad
- ☐ Formulario Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Formulario Compromiso anticorrupción
- ☐ Formulario Dato Básicos Beneficiario Cuenta
- ☐ Formulario sostenibilidad de los precios
- ☐ Formulario Integridad de precios
- ☐ Formulario autorización consulta en la página de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
- ☐ Formulario Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mí calidad de Supervisor de contratación de los servicios de Primer Nivel, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que dentro de la red propia no contamos con establecimientos de sanidad Policial para garantizar la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos a nuestros usuarios en el municipio de SAN JERONIMO, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de la prestación de servicios de salud y el suministro y la dispensación de medicamentos en este municipio a través de la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN LUIS BENTRAN del municipio de SAN JERONIMO.

Intendente **JEFFERSON DAVID GUZMÁN CARDONA**
Supervisor Contratos municipios.

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICIA NACIONAL
CONDICIONES TÉCNICAS	

ANEXO 2

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1.</td><td>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO
Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADEMICO</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2.</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL
Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL

• <u>Así mismo, La entidad deberá presentar certificación general firmada</u> y garantizar que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

<table>
<tr><th>NOMBRE Y APELLIDO</th><th>CARGOS</th><th>CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES</th><th>FECHAS DE CAPACITACIÓN</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3.</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA
Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, que cuenta con personal idóneo para prestar el servicio las 24 horas de los 7 días de la semana en las instalaciones ofertadas, firmada por representante legal.

Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, la entidad debe certificar:

• El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4.</td><td>OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD
El contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:
• Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
• Procedimientos hasta 30 días calendario
• Atención prioritaria en las primeras 24 horas
• Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

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

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

ELABORACION ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CONDICIONES TÉCNICAS	

5.	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE). • Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. • Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador. • El Oferente deberá entregar junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional de este documento.		
6.	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** El oferente debe diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas de CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre:_____ Teléfonos:_____ Correo electrónico:_____		
7.	**INFRAESTRUCTURA.** El oferente deberá diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de SAN JERONIMO Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento. • El contratista debe contar con la sede(s) habilitada(s). • El contratista debe contar con consultorios habilitados para la atención. • El contratista debe contar con sala (s) de hospitalización habilitada. • El contratista debe contar con sala (s) de Urgencias habilitada. • El contratista debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario. • El contratista debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad. • El contratista debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. • Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. • Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones: • Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras. • Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios. • Su manejo debe ser autónomo. • Debe garantizar seguridad durante su uso. • La sede propuesta por el contratista debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. • La sede propuesta por el contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.		

Intendente **JEFFERSON DAVID GUZMÁN CARDONA**
Supervisor Contratos municipios.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

POLICÍA NACIONAL

ANEXO 3

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Idea		Especifico	Especifico	Especifico	Especifico	General	General	General	General	General	Especifico	General	Especifi co.	Especifico
Fuente		Externo	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Interno	Externa	Externo	Externo
Etapa		Selección	Selección	Selección	Selección	Contratación	Contratación	Contratación	Selección/ Contratación	Contratación	Contractual	Contractual	Ejecuci on	Ejecución
Tipo		Ambientales	De la naturaleza	Económico	Financiero	Operacional	Operacional	Operacional	Tecnológic a	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Financi.	Riesgo Operacional
Descripción		Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de las fenómenos naturales que puedan afectar	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiación del proceso	Que el contratista no reuna la documenta ción exigida	Derivados de cambios regulatorio s o reglamenta	Son los derivados de los cambios de las políticas	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos,	Riesgo que el contratista no cumpla con los	¡Continuar prestando los servicios una vez	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de	Daños a terceros por responsabilid d civil y extra contra	La prestaci ón del servicio que
Consecuencia de la ocurrencia del evento.		Procesos Judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimiento s y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía,	No cont ar con el perfil	Retraso en la legalización del contrato. *Desgaste administrativo *Reinicio en la	• Demo ras en la presta ción del servicio	• ificultades en la ejecución del contrato	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionario s de la, por fallas en	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista.	Impacto económico negativo y generación de infracciones	Deterioro de la salud del usuario a incumplimie nto del	La prestaci ón del inal servicio que	no ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecid
Probabilidad		2	2	3	2	3	4	2	2	2	3	2	1	2
Impacto		3	5	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	3
Calificación inicial		5	5	5	5	6	7	5	4	6	7	4	2	6
Prioridad		Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
¿A quién se le asigna?		Contratista	Contratista	Contratistas	Contratante	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista/ Contratista	Contratista	Entidad Estatal	Contratista	Contrati sta	Contratista
Tratamiento/controles o act. inmediatos		Contar con programa de gestion ambiental	Establecer planes de contingencia frente a este	Realizar sondeos en precios de mercado con las	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y	Realizar contacto lo más pronto posible	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades	Colocar información sobre situaciones	Establecer canales óptimos de comunicación	Verificar que las cuentas de cobros sean	Evitar el riesgo mediante el seguimient o a la	Reducir, evitar, compartir o transferir el	Amparar los daños daños producidos	reducir la probabilidad de ocurrencia	
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2	2	2	2	1	4	2	2	1	4	3	3	1	
	Impacto	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	4	2	
	Valoración del riesgo	5	6	5	5	3	7	5	4	4	6	5	7	3	
	Calificación	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo	
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No.	Si	
Persona responsable por implementar el tratamiento		contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Contratos *Jurídica	Contratos, Jurídica		Contratista/ contratante	Supervisor del Contrato	Supervisor del contrato	Supervisor del contrato	Jefe Grupo Contrat.	Inicio del Contrat c.	adjudicació n del contrato
Fecha estimada en que se cumple el tratamiento		Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Incluirla en el requerimiento en el plan de necesidade	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente desgaste de	Durante la ejecución del contrato.	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del Contrato	Inmediatam ente detectada la anomalía	Inmediatam ente detectada la novedad	Inicio del Contrato	Fecha de Terminació n del Contrato	Terminació n del contrato
Monitoreo y revisión	¿Como se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones es por parte del proveedor	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Con notificacion es, de acuerdo a los plazos establecido s en el cronograma del proceso	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso,sus cambios	Estando alertas y atendiendo l las informacion es de Inteligencia	Verificar información que se genere	Informes de supervisión	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de Supervisión y de ejecución	Monitor eo jurídico y por garantía y calidad	Informes de Supervisión y de ejecución	
	Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanent e o mayor	Permanente, Durante el	Mensualme nte	Cada vez	Mensual	Mensual	Mensual	Permen ente	Mensual	

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

ANEXO 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.
10. Realizar acompañamiento, apoyo y supervisión presencial a los puntos de vacunación dispuestos en los municipios en los cuales tiene población afiliada, durante el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación. Dar prioridad para el acompañamiento a los municipios con coberturas bajas y/o con situaciones que coloquen en riesgo el funcionamiento del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.

ANEXO No 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 9 y/o que correspondan a una atención de baja y mediana complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2775 de diciembre del 2022. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
15. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:
17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

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

18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 9), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un titulo valor independiente.
28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

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

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

29. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.
30. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
31. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.
32. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
33. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
34. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
35. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:
    - Oportunidad en Consulta Médica General;
    - Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
    - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
    - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
    - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
    - Oportunidad en Consulta Médica especializada = Obstetricia;
    - Oportunidad de Consulta Odontología general;
    - Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
    - Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
    - Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
    - Oportunidad en la realización de cirugía programada;
    - Tasa de infección intrahospitalaria;
    - Oportunidad consulta de urgencias triage II;
    - Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
    - Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
    - Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).
36. Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardio cerebrovascular.**
37. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)
38. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*
39. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.
40. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:
    - Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
    - Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    - Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
    - Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.

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

    Por parte de los prestadores de servicios de salud:
    1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
    2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
    3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
    4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
    5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
45. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.
46. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico -operativo
47. Garantizar el acceso, continuidad y oportunidad con trato humanizado y digno en la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la ruta integral de atención en salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5 3.4 7.4 del Decreto 780 de 2016. Y la Ley 2244 del 2022 Dicha solicitud se debe realizar en un plazo máximo de 24 horas posterior a la atención.
48. Gestionar de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno -Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5 3.4 7.3 del Decreto 780 de 2016.
49. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
50. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:
    1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".
    Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional
    https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
51. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
52. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el Acuerdo 002 del plan de servicios de las fuerzas militares y Policía Nacional"; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro del acuerdo 002 del plan de servicios de salud.

En atención a la presente obligación la entidad deberá:

A. **Modalidad de prestación del servicio:**
El contratista deberá certificar y garantizar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades **intramural** (dentro de las IPS) y **extramural**, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

B. **Soportes técnicos y operativos:**
El contratista deberá presentar los **soportes de pólizas de responsabilidad civil**, así como los **certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío**, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y de seguridad exigidos por la normatividad vigente "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2025".

C. **Gestión del talento humano:**
El contratista deberá certificar y garantizar que cuenta con el **talento humano capacitado y certificado** en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

D. **Registro y seguimiento de inventario de biológicos:**
Por parte del área contratante, se debe establecer el cumplimiento del **registro oportuno y completo en PAIWEB 2.0** o en el sistema que la entidad disponga, con el fin de realizar el adecuado inventario, trazabilidad y control de los biológicos administrados. De Lo cual debe cada trimestre (marzo, junio, septiembre, diciembre) enviar al correo deant.escop-vac@policia.gov.co, la información correspondiente a los registros realizados de la vacunación a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional.

53. **Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
54. **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
55. **Cláusula de Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
56. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
57. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.
58. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.
59. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, debe certificar y garantizar: la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.
60. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

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

- **Registro Sanitario**

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.

Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.

Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

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

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

B. Recurso Humano

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

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.
2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007.

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.
1. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
2. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ♦ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ♦ Lugar y fecha de la prescripción. ♦ Nombre del paciente y documento de identificación. ♦ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ♦ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ♦ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

4. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos:
ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

   a. Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.
   b. Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.
   c. Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.
   d. Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.
   e. Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.
   f. Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan POS consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

Intendente **JEFFERSON DAVID GUZMÁN CARDONA**
Supervisor Contratos municipios.

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

ANEXO 6

Código: 1DH-FR-0193 Fecha: 05/11/2025 Versión: 5	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:			
FECHA DE NOTIFICACIÓN	23	12	2025

CÓDIGO DE REPORTE:	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS •		2. HISTORIA CLÍNICA •		
3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
NEUMONIA NOSOCOMIAL	4 Meses	F	M	
7. MÉDICO TRATANTE:				

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

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

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

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

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

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

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

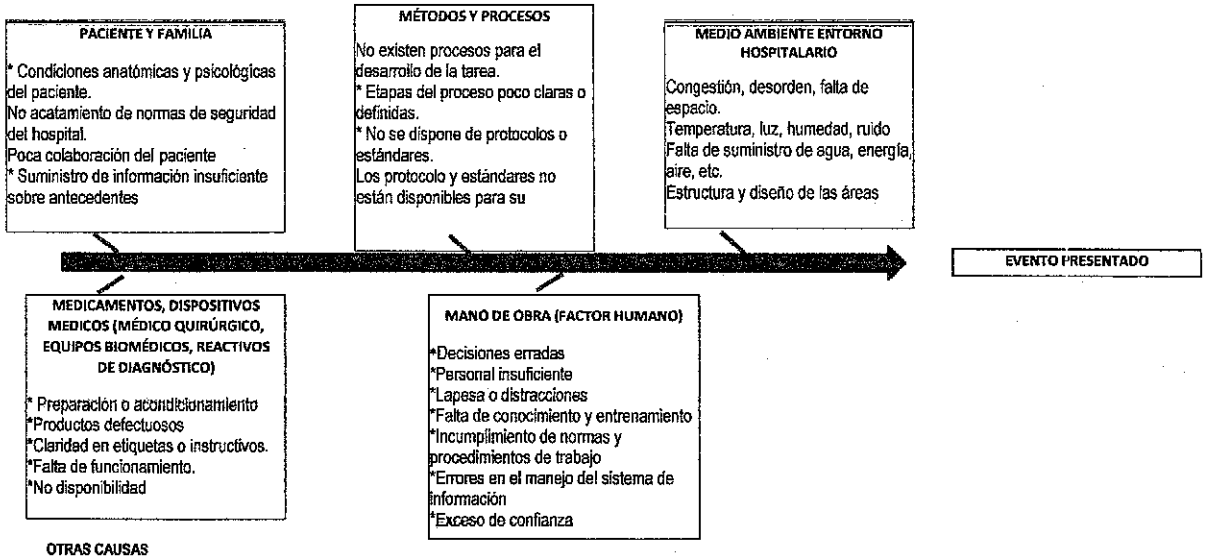
IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

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

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

Código: 1DH-FR-0193 Fecha: 05/11/2025 Versión: 5	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	POLICÍA NACIONAL

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del contratista: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

JENIFFER URIBE BERMÚDEZ
C.C. 1.036.619.972
Gerente y

JAIME HUMBERTO SUESCUN DIAZ
C.C. 71.656.434 Med.
T.P. 26.275 T.

C E R T I F I C A N

En calidad de gerente y contador público de la **E.S.E. Hospital San Luis Beltrán** del municipio de San Jerónimo, Antioquia con RUT 890981848-6, se encuentra a paz y salvo por todo concepto, respecto a los pagos de Seguridad social: Pensiones, Salud, Riesgos Profesionales y Aportes Parafiscales.

Para constancia, se firma en el Municipio de San Jerónimo, a los dos (02) días del mes de marzo de 2026

JENIFFER URIBE BERMÚDEZ
Gerente

JAIME SUESCUN DIAZ
Contador Público

Certificado
Bancario

Lunes, 2 de marzo de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN identificado(a) con NIT 890981848, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	24038060224	2015/02/16	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141228873012

(415)7707212489984(8020) 000014122887301 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 1 8 4 8	6	Impuestos de Medellín	1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	San Jerónimo 6 5 6

41. Dirección principal
CR 10 23 08

42. Correo electrónico gerencia@hospitaldesanjeronimo.gov.co

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 4 8 5 8 5 9 9 7	3 1 0 4 5 2 1 6 8 6

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 6 4 0 9 2 4							

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	9	1	4	4	2	5	2																	

08- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre URIBE BERMUDEZ JENIFFER
985. Cargo Representante legal Certificado

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 11:02:57AM

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO SIN COSTO

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228873012

(415)7707212489984(8020) 000014122887301 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 1 8 4 8	6	Impuestos de Medellín 1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	63. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 8	0 2
72. Número	1 8 6	0 1 4
73. Fecha	1 9 6 4 0 9 2 4	1 9 9 5 0 3 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 8
76. Fecha de registro	1 9 6 4 0 9 2 4	1 9 9 5 0 3 0 5
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	6 5 6
Vigencia		
80. Desde	1 9 6 4 0 9 2 4	1 9 9 5 0 3 0 5
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia Nacional de Salud — 1 0

Estado y Beneficio

Ítem	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Fecha generación documento PDF: 13-01-2026 11:02:57AM

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141228873012

(415)7707212489984(8020) 000014122887301 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 1 8 4 8	6	Impuestos de Medellín	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 4 0 4 0 1

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 6 6 1 9 9 7 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
URIBE	BERMUDEZ	JENIFFER	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

COPIA CERTIFICADO SIN COSTO
DOCUMENTO SIN VALIDEZ

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141228873012

(415)7707212489984(8020) 000014122887301 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 1 8 4 8	6	Impuestos de Medellín	1 1

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 6 5 6 4 3 4		2 6 2 7 5 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
SUESCUN	DIAZ	JAIME	HUMBERTO

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 7 0 2 0 1

COPIA CONTROLADA
DOCUMENTO CONTROLADO

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.036.619.972
URIBE BERMUDEZ

APELLIDOS

JENIFFER

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 19-DIC-1988
CALDAS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.63 O+ F
ESTATURA G.S. RH SEXO
27-DIC-2006 ITAGUI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA

INDICE DERECHO



A-0116800-00819782-F-1036619972-20160427 0049538329A 1 2530846907

Outlook

SOLICITUD COTIZACIÓN SERVICIOS DE SALUD Y MEDICAMENTOS

Desde JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA <jefferson.guzman@correo.policia.gov.co>
Fecha Mar 3/02/2026 11:50 AM
Para esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co <esehospital@hospitaldesanjeronimo.gov.co>

1 archivo adjunto (441 KB)
1 SOLICITUD COTIZACION PARA CONTRATACION CON LA RASES N.6 - SAN JERONIMO.docx;

Señores E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN DEL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO- ANT

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

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

En caso de tener una respuesta positiva a la presente, es indispensable él envió por parte de ustedes la cotización de los Servicios Médicos y Dispensación de Medicamentos para nuestros usuarios, con el fin de poder realizar el proceso y dar continuidad a los servicios, enviando al correo electrónico jefferson.guzman@correo.policia.gov.co del supervisor del contrato, el archivo documento diligenciado con la relación de los servicios médicos que tienen disponibles para ofertarnos con la siguiente información incluyendo la tarifa ofertada a SOAT pleno vigente o menos el descuento ofertado por la entidad y para medicamentos a tarifas propias institucionales junto con el certificado de existencia y representación legal actualizado.
La Policía Nacional – **Regional de Aseguramiento en Salud N. 6** evaluará económicamente con el equipo de auditoria medica la oferta que presente la entidad, la ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad para los usuarios que soliciten los servicios de salud y dispensación de medicamentos, contribuyendo con una pronta recuperación del estado de Salud del paciente.
NOTA: FAVOR ENVIAR EN FORMATO EXCEL; Una vez recibida la cotización del servicio médicos y medicamentos, se procede con la verificación y elaboración de los estudios previos y entrega a la oficina de contratos, la cual enviaran la invitación a presentarse a la licitación pública a través del **APLICATIVO SECOP II**, por lo tanto, se requiere que la entidad tenga actualizado y activo el usuario y clave del Secop II con el fin de dar agilidad al proceso.
Cualquier inquietud por favor comunicarse al celular: Intendente **JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA** CELULAR 3506963899, supervisor del contrato. Muchas gracias

Envigado, 27 de enero de 2026

SEÑORES
ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN – SAN JERONIMO
Carrera 10 # 23 – 08
Teléfono (604) 8585997
San Jerónimo -Antioquia

Asunto: Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6

La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** - Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad y con el fin de adelantar un proceso de contratación para la prestación del servicio de salud humana y el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, respetuosamente me permito solicitar cotización en los siguientes términos así:

ADVERTENCIA	La cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y por lo tanto no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente **NO OBLIGA A LAS PARTES**	
OBJETO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO - ANTIOQUIA.	
VALIDEZ DE LA COTIZACIÒN	La Cotización presentada deberá estar vigente con un plazo máximo de **90 días calendarios.**	
ESPECIFICACIONES TECNICAS	Las especificaciones técnicas son las relacionadas en la descripción del cuadro anexo solicitud de cotización	
CONDICIONES DE CONTRATACIÒN	**PLAZO**	El contratista brindara los servicios y suministrara los elementos durante el tiempo que se encuentre vigente el contrato a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución al 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 **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. 4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. 6. 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 sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. 8. 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. 9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado. 10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. 11. El contratista es responsable de dar cumplimiento a toda la normatividad sobre el tema, y en especial al Decreto 1543 de 1997 y a la ley 972 de 2005. Por la cual se adoptan normas para mejorar la atención por parte del estado a la población que padece enfermedades ruinosas especialmente el VIH - SIDA debiendo seguir los protocolos establecidos para la aplicación de la prueba incluyendo la consejería, la confidencialidad, el consentimiento informado y demás condiciones establecidas en la normatividad pertinente. 12. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. 13. Tener disponibles en el momento que se requieran los manifiestos de recolección de residuos y certificados de disposición final, al igual poseer contratos con empresas de recolección de residuos peligrosos hospitalarios avalados por autoridad ambiental (tener copia de las licencias ambientales de la empresa contratada).

		14. Contemplar capacitaciones al personal bajo su responsabilidad en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos. 15. 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"*. **Etapa precontractual, celebración y ejecución del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma. 1. Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. 16. En atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: 1. RADICACION Y OBLIGACION DE CUENTAS MEDICAS Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor. 1.1.1 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de preradicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 - DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales. • Demás soportes solicitados en el contrato - cláusula "Forma de Pago". 17. El contratista debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro de la Ley 1801 Modificado por el artículo 6°, Ley 2000 de 2019 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana", previo a la presentación de los documentos en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente) de acuerdo a lo contemplado en el artículo 183. Consecuencias por el no pago de multas. Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá: 1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas 2. Ser nombrado o ascendido en cargo público. NOTA: Numeral 2 declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante la Sentencia C-093 de 2020. 3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública. 4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado NOTA: Numeral 4 declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-054 de 2019 5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio. NOTA: Numeral 5 declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-054 de 2019. (...) (el contratista, debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional. https://www.policia.gov.co/vinculos/portal-servicios-al-ciudadano.) 18. El CONTRATISTA debe cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 1979, decreto 2811 de 1974, decreto 1594 de 1984, decreto 351 de 2014, decreto 2184 del 2019, Resolución 1164 del 2002, las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya. 19. Tener vigente la visita realizada por parte de la secretaría de salud del municipio donde se encuentre ubicado, con concepto favorable o favorable condicionado, en el plan de gestión de residuos hospitalarios, expedido dentro los últimos dos años 20. Cumplir con los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID 19. 21. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
	FORMA DE PAGO	El pago se realizará dentro de los 60 días calendario, en moneda legal colombiana, en forma mensual, una vez presentada la factura electrónica por cada aspirante, anexando copia de los formatos de exámenes con firma y sello del profesional y firma del aspirante, copia cédula de ciudadanía del aspirante, Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético, certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal (si lo tuviere), en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el artículo 1 de la ley 828 de 2003, certificación del supervisor del contrato, junto con los documentos requeridos por la Dirección Administrativa y Financiera, de acuerdo al derecho a turno y la programación del Plan Anual de Caja (PAC). La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, pagará el valor del contrato que resulte de presente proceso a favor del contratista en la ciudad Envigado Antioquia, en pagos mensuales con base en la facturación soportada y presentaca por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente al suministro y todos los reportes estadísticos mencionados en el presente estudio previo, dentro de los **sesenta (60) días** siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación del PAC cuya autorización es competencia del

		Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual. En atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: 1. RADICACION Y OBLIGACION DE CUENTAS MEDICAS Las cuentas médicas se recibirán de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor. 1.1.1 Previo cumplimiento al literal 1.1.3, las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes: • Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 - DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya. • Certificación aportes parafiscales. • Demás soportes solicitados en el contrato - cláusula "Forma de Pago". REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policía Nacional e el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx. Se anexa Guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con usuario y contraseña deberán enviar la siguiente información al correo deant.rases-fac@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado: • Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT 811032059 • El CD con la información de los RIPS debe llegar anexo a la factura • Una vez estén radicados en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar • El correo para recibir las facturas electrónicas es deant.rases-fac@policia.gov.co • La fecha definida para recibir la facturación es dentro los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes • De acuerdo a la Ley General de Archivo para entidades del estado, las facturas y soportes deben estar legajados al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios • No se permiten facturas de multiusuarios • Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo • Siempre se debe anexar el certificado de parafiscales • Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar preimpreso • Identificación del prestador de servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombres o razón social y NIT del prestador debe estar preimpreso • Debe indicarse en nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 • Numeración consecutiva preimpresa 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). • Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y cantidad de los mismo • Valor total de los servicios: Sumatoria de los valores totales por servicio
VALOR OFRECIDO	El contratista deberá tener en cuenta en el valor ofrecido todos los gastos en los que incurra por la suscripción, legalización y ejecución del contrato, como impuestos, publicaciones, constitución de garantía única, trasporte, operarios, etc. Para que durante la ejecución del contrato no se genere inconformidades por las partes, siendo responsable el contratista por el valor acordado.	
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACIÒN	El plazo para la presentación de la cotización respectiva, así como el lugar donde deben radicarla o los correos electrónicos habilitados para efectos **deberá ser en 15 días**.	

NOTA. El pasado 31 de diciembre de 2024, el Ministerio de Salud y Protección Social ajustó los valores del manual del Régimen Tarifario contenido en el anexo 1 del Decreto 780 de 2016, para dejarlos a partir del 01 de enero de 2025 establecidos con relación a la Unidad de Valor Básico (UVB), actualizando los anteriores valores que se encontraban en Unidades de Valor Tributario (UVT)

En atención a la Circular Externa 025 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, dirigida a compañías de seguros autorizadas para expedir el SOAT, entidades responsables de pago, prestadores de servicios de salud públicos y privados, y empresas de traslado de pacientes, mediante la cual se establecen las tarifas del manual de régimen tarifario que regirán durante la vigencia 2026, la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 dará aplicabilidad a los valores tarifarios relacionados en la presente circular, con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios de salud, la correcta liquidación de los eventos cubiertos por la Circular Externa 025 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y el cumplimiento normativo por parte de los actores del sistema.

NOTA. *IGUALMENTE LO INVITAMOS, A QUE EN EL CASO QUE NO SE ENCUENTRE INTERESADO EN LA PRESENTE SOLICITUD, NOS MANIFIESTE POR ESCRITO TAL SITUACIÓN.*

DE IGUAL FORMA LA COTIZACION DEBE REALIZARSE A NOMBRE DE LA ***REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6*** *Y ENVIADA MEDIANTE CORREOS ELECTRONICOS RELACIONADOS A CONTINUACION:*

jefferson.guzman@correo.policia.gov.co

Atentamente,

Intendente, **JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA**
Supervisor Contratos Municipios RASES Nº 6.

ANEXO No. 1

CARACTERISTICAS TECNICAS DEL SERVICIO

ENTIDAD QUE PRESENTA LA COTIZACION: ESE HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN

FECHA: 13/02/2026

NOTA: En el siguiente cuadro diligenciar todos los servicios de Salud que tienen habilitados en la entidad y que serían contratados con la Regional de Aseguramiento N.6 ...

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR PRECIO TECHO
1	890701	CONSULTA URGENCIA MEDICINA GENERAL	$ 90.100,00
2	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJ	$ 103.100,00
3	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 25.600,00
4	981100	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITI	$ 92.600,00
5	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	$ 92.300,00
6	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 38.400,00
7	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	$ 46.600,00
8	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANI	$ 191.600,00
9	939402	NEBULIZACION	$ 22.900,00
10	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	$ 655.100,00
11	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	$ 85.900,00
12	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 129.100,00
13	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE MAS DE TRES.	$ 25.600,00
14	865101	SUTURA HERIDA UNICA AREA GENERAL	$ 25.600,00
15	863103	RESECCION CAUTERIZACION DE LESIONES CUTANEAS POR FULGURACI	$ 99.400,00
16	863102	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	$ 241.000,00
17	863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION FULGURACIO	$ 99.400,00
18	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 296.500,00
19	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	$ 655.100,00
20	861101	DRENAJE SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR	$ 99.400,00
21	579400	INSERCION DE CATETER URINARIO	$ 49.900,00
22	340401	TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	$ 880.700,00
23	210100	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR O CAUT	$ 12.900,00
24	180300	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO C	$ 655.100,00
25	890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	$ 68.700,00
26	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 35.100,00
27	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 54.600,00
28	890306	CONSULTA DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIONISTA	$ 39.700,00
29	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 39.700,00
30	890203	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL	$ 37.400,00
31	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 66.100,00

32	890703	CONSULTA URGENCIA ODONTOLOGICA GENERAL	$ 40.700,00
33	237303	TERAPIA CONDUCTO DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 193.600,00
34	237302	TERAPIA CONDUCTO DIENTE BIRRADICULAR	$ 160.800,00
35	237301	TERAPIA CONDUCTO DIENTE UNIRRADICULAR	$ 128.000,00
36	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 167.600,00
37	232103	OBTURACION ADICIONAL IONOMERO DE VIDRIO	$ 48.800,00
38	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	$ 24.200,00
39	232102	OBTURACION ADICIONAL RESINA FOTOCURADO	$ 66.100,00
40	232101	OBTURACION ADICIONAL AMALGAMA DE PLATA	$ 38.400,00
41	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	$ 19.600,00
42	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	$ 160.800,00
43	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	$ 96.800,00
44	230202	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 19.600,00
45	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 19.600,00
46	230102	EXODONCIA DE DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 352.900,00
47	230101	EXODONCIA DE DIENTE UNIRRADICULAR	$ 34.800,00
48	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 122.300,00
49	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	$ 17.000,00
50	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 17.000,00
51	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INF	$ 17.000,00
52	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 129.100,00
53	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	$ 162.900,00
54	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 38.400,00
55	965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	$ 36.800,00
56	963901	ENEMA O IRRIGACION TRANSANAL	$ 78.900,00
57	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 41.100,00
58	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 75.000,00
59	862701	ONICECTOMIA	$ 554.100,00
60	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	$ 105.600,00
61	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 75.000,00
62	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	$ 32.500,00
63	579501	CAMBIO DE CATETER URINARIO	$ 47.500,00
64	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 68.700,00
65	10B004	INTERNACION HABITACION DE CUATRO CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	$ 218.900,00
66	10B003	INTERNACION HABITACION TRES CAMAS BAJA COMPLEJIDAD	$ 238.100,00
67	10B002	INTERNACION HABITACION BIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	$ 293.800,00
68	10B001	INTERNACION HABITACION UNIPERSONAL BAJA COMPLEJIDAD	$ 312.900,00
69	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 2.774.955,00
70	911015	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	$ 36.100,00
71	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 24.200,00
72	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 11.400,00
73	907004	COPROSCOPICO	$ 59.300,00
74	907002	COPROLOGICO	$ 15.000,00

75	906916	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA) VDRL EN SUER	$ 24.200,00
76	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	$ 24.200,00
77	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA [PSA]	$ 236.300,00
78	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	$ 69.300,00
79	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS METODO MANUAL	$ 15.500,00
80	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	$ 11.000,00
81	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 19.600,00
82	902213	HEMOGLOBINA	$ 14.200,00
83	902211	HEMATOCRITO	$ 6.900,00
84	902209	HEMOGRAMA III METODO AUTOMATICO	$ 37.900,00
85	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCI	$ 37.900,00
86	902207	HEMOGRAMA (HEMOGLOBINA-HEMATOCRITO)	$ 37.900,00
87	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	$ 13.700,00
88	902204	VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR -VSG	$ 8.700,00
89	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 21.900,00
90	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO CUALQUIER MUESTRA	$ 38.400,00
91	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 99.900,00
92	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 19.600,00
93	901104	COLORACIÓN AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 53.600,00
94	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA	$ 26.500,00
95	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs] & *	$ 164.900,00
96	906249	VIH 1 Y 2 ANTICUERPOS & *	$ 131.200,00
97	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M +	$ 144.800,00
98	906207	DENGUE ANTICUERPOS Ig G +	$ 137.700,00
99	906039	TREPONEMICA PALLIDUM ANTICUERPOS (FTA-ABS TPHA-PRUEBA TRE-P	$ 150.900,00
100	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	$ 61.900,00
101	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 120.300,00
102	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 91.100,00
103	904903	HORMONA ESTIMULANTE DE TIROIDES-TSH NEONATAL	$ 118.500,00
104	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 120.300,00
105	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17ALFA +	$ 139.500,00
106	904508	PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 30.200,00
107	903895	CREATININA EN SUERO-ORINA U OTROS	$ 21.900,00
108	903869	UREA	$ 20.100,00
109	903868	TRIGLICERIDOS	$ 25.600,00
110	903859	POTASIO	$ 54.100,00
111	903856	NITROGENO UREICO-BUN	$ 18.300,00
112	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 57.800,00
113	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA+ incluye CARGA DE GLUCOSA)	$ 105.100,00
114	903843P	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 57.800,00
115	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 57.800,00
116	903841	DEXTROMETER	$ 22.900,00
117	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTROS FLUIDOS	$ 22.900,00

118	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 46.600,00
119	903816	COLESTEROL LDL	$ 45.200,00
120	903815	COLESTEROL HDL	$ 38.400,00
121	903809	BILIRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 20.600,00
122	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.500,00
123	903801	ACIDO URICO	$ 25.600,00
124	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	$ 83.800,00
125	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	$ 83.800,00
126	871202	APICOGRAMA	$ 115.500,00
127	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRES	$ 40.700,00
128	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$ 45.200,00
129	873431	RADIOGRAFÍA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 77.000,00
130	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	$ 115.500,00
131	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLA COMPARATIVA POSICION VERTICAL (AP)	$ 45.200,00
132	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP Y LATERAL	$ 99.900,00
133	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 45.200,00
134	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATER	$ 84.900,00
135	873340	RADIOGRAFÍA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$ 40.700,00
136	873335	RADIOGRAFÍA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 77.000,00
137	873333	RADIOGRAFÍA DE PIE AP Y LATERAL	$ 77.000,00
138	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$ 99.900,00
139	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 99.900,00
140	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 99.900,00
141	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	$ 77.000,00
142	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 77.000,00
143	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 77.000,00
144	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 99.900,00
145	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATI	$ 45.200,00
146	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 77.000,00
147	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 99.900,00
148	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 77.000,00
149	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 99.900,00
150	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 77.000,00
151	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL	$ 347.700,00
152	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (	$ 169.700,00
153	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 128.000,00
154	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 98.900,00
155	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. LATERAL DECUBITO LATERAL	$ 115.500,00
156	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 98.900,00
157	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 109.800,00
158	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 84.900,00
159	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 126.400,00

160	871060	RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	$ 208.200,00
161	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 120.300,00
162	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 154.000,00
163	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 123.900,00
164	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 123.900,00
165	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 126.400,00
166	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 126.400,00
167	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$ 115.500,00
168	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 115.500,00
169	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 136.400,00
170	870456	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES JUEGO COMPLETO	$ 17.000,00
171	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUP	$ 17.000,00
172	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	$ 17.000,00
173	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	$ 99.900,00
174	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 99.900,00
175	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 99.900,00
176	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 99.900,00
177	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 99.900,00
178	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 115.500,00
179	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 99.900,00
180	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 99.900,00
181	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 99.900,00
182	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 157.700,00
183	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 129.100,00
184	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$ 129.100,00
185	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 99.900,00
186	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$ 157.700,00
187	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$ 113.000,00
188	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 25.600,00
189	997301	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	$ 159.800,00
190	997300	DETARTRAJE SUPRAGINIVAL SOD CONTROL MECANICO	$ 159.800,00
191	997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 32.500,00
192	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 39.500,00
193	997104	TOPICACION DE FLUOR EN NIÑOS	$ 37.400,00
194	997103	APLICACION TOPICA DE FLUOR EN GEL	$ 37.400,00
195	997102	APLICACION SELLANTES FOTOCURADO	$ 32.500,00
196	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 25.600,00
197	995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19] Y OBSERVACION	$ 17.000,00
198	995201	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 17.000,00
199	995200	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 17.000,00
200	995199	VACUNA VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 6.200,00
201	993522	SARAMPION RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	$ 17.000,00
202	993520	SARAMPION RUBEOLA Y PAPERA (SRP) SARAMPION Y RUBEOLA (SR)	$ 17.000,00

203	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH]	$ 17.000,00
204	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	$ 17.000,00
205	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 17.000,00
206	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 17.000,00
207	993504	VACUNA FIEBRE AMARILLA	$ 17.000,00
208	993503	VACUNA HEPATITIS B	$ 17.000,00
209	993502	VACUNA HEPATITIS A	$ 17.000,00
210	993501	VACUNA POLIOMELITIS-VOP	$ 17.000,00
211	993130	VACUNA PENTAVALENTE	$ 17.000,00
212	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [D	$ 17.000,00
213	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	$ 17.000,00
214	993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	$ 17.000,00
215	993104	VACUNA HEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 17.000,00
216	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 17.000,00
217	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 77.000,00
218	902212	HEMOCLASIFICACION (GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH)	$ 51.100,00
219	892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	$ 43.800,00
220	890305	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 17.700,00
221	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICO GENERAL	$ 54.600,00
222	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	$ 655.100,00
223	697101	INSERCION O RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPT	$ 92.300,00
224	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 37.400,00
225	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 39.700,00
226	903605	IONOGRAMA [CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO]	$ 32.500,00

NOTA: En el siguiente cuadro diligenciar todos los medicamentos que tienen disponibles en la entidad y que serían contratados con la Regional de Aseguramiento N.6.

COTIZACION PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS A TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

DESCRIPCION	CONCENTRACIÓN	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
ACETAMINOFEN	150MG/5ML	SOLUCION ORAL	4.700
ACETAMINOFEN	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	157
ACICLOVIR	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	368
ACICLOVIR	800 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	630
ACIDO ACETIL SALICILICO	100MG	TABLETAS	158
ACIDO TRANEXAMICO	500 MG	AMPOLLA	11.340
ADENOSINA	6MG/2ML	AMPOLLA	27.045
ADRENALINA 0.1% (1 MG/ML)	0.1%(1MG/ML)	AMPOLLA	3.675
ALBENDAZOL	100MG/5ML	SUSPENSION ORAL	1.680
ALBENDAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	473

ALOPURINOL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	840
ALOPURINOL	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1.890
ALUMINIO HIDROXIDO	0,06	SUSPENSION ORAL	17.010
AMIODARONA	200 MG	TABLETAS	1.313
AMIODARONA AMPOLLA 150 MG	150 MG	AMPOLLA	8.610
AMITRIPTILINA (CLORHIDRATO)	25MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	123
AMLODIPINO (BESILATO)	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	105
AMOXICILINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	12.495
AMOXICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	787
AMPICILINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	840
AMPICILINA AMPOLLA	1 GR	AMPOLLA	4.200
AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO	250MG/5 ML(5%)	SUSPENSION ORAL	6.930
AMPICILINA-SULBACTAM	AMPOLLA 1G	AMPOLLA	6.615
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	415
ASCORBICO ACIDO (VITAMINA C)	100 MG/ML	GOTAS	7.140
ATORVASTATINA	10 MG	TABLETAS	315
ATORVASTATINA	20 MG	TABLETAS	288
ATORVASTATINA	40 MG	TABLETAS	300
ATROPINA SULFATO	1MG/ML	AMPOLLA	3.150
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	250MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	28.875
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	18.270
BECLOMETASONA DIPROPIONATO	50MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION NASAL	27.825
BETAMETASONA DIPROPIONATO	0.05%	CREMA TOPICA	3.727
BETAMETASONA FOSFATO	8 MG/2ML	AMPOLLA	1.785
BIPERIDENO (CLORHIDRATO)	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	577
BISACODILO	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	262
CALCIO CARBONATO	600MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	420
CALCIO CARBONATO+VITAMINA D	600MG (base)+200UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	315
CALCITRIOL	0.25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	378
CALCITRIOL	0.50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	367
CAPTOPRIL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	210
CAPTOPRIL	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	262
CALCITRIOL	0,25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	388
CALCITRIOL	0,50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	388
CARBAMAZEPINA	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	143
CARVEDILOL	12.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	120
CARVEDILOL	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	200
CARVEDILOL	6.25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	204

CEFALEXINA	250MG/5ML	SUSPENSION ORAL	10.080
CEFALEXINA	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1.050
CEFALOTINA	1 GR	AMPOLLA	7.875
CEFTRIAXONA	1 GR	AMPOLLA	6.720
CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)	1000MCG/ML	SOLUCION PARENTERAL	3.573
CIPROFLOXACINA	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	682
CIPROFLOXACINA	100 MG	AMPOLLA 100 M/10 ML	3.675
CLINDAMICINA	600MG/4ML	AMPOLLA	6.300
CLONAZEPAM	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	525
CLONAZEPAM	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	28.980
CLONAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	210
CLONIDINA (CLORHIDRATO)	0.150MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	105
CLOPIDOGREL (SULFATO)	75MG (Base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	215
CLORFENIRAMINA	2MG/5 ML	SOLUCION ORAL	5.406
CLORFENIRAMINA MALEATO	4MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	105
CLOROQUINA (FOSFATO)	150MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	525
CLORURO DE SODIO (NATROL)	2 MEQ/1ML	AMPOLLA 20 MEG/10ML(11.7%)	2.940
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA TOPICA	7.364
CLOTRIMAZOL	0,01	CREMA VAGINAL	9.700
COLCHICINA	0.5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	315
CLOZAPINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	315
CROTAMITON	0,1	LOCION TOPICA	15.928
DEXAMETASONA 8 MG	8 MG	AMPOLLA	1.575
DEXAMETASONA-NEOMICINA-POLIMIXINA SOLUCI	5 ML	GOTAS OFTALMICAS	8.295
DEXTROSA 10% SOLUCION	500 ML	BOLSA /SOLUCION	6.300
DEXTROSA 5% SOLUCION	500 ML	BOLSA /SOLUCION	6.300
DIAZEPAM	10 MG	SOLUCION PARENTERAL	9240
DICLOFENACO (SODICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	155
DICLOFENACO (SODICO)	75MG/3ML	SOLUCION PARENTERAL	1.680
DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	7.875
DICLOXACILINA (SODICA)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	892
DICLOXACILINA (SODICA)	250MG/5ML (base)	SUSPENSION ORAL	7875
DIFENHIDRAMINA	12.5 MG	JARABE	5880
DIFENHIDRAMINA	50 MG	CAPSULAS	367
DIFENHIDRAMINA	50 MG	AMPOLLA	26355
DIHIDROCODEINA BITARTRATO	0,24% (2,42MG/ML)	SOLUCION ORAL	21672
DIMENHIDRINATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	210
DIPIRONA (METAMISOL SODICO)	1G/2ML	SOLUCION PARENTERAL	1680
DOPAMINA	200MG/5ML	AMPOLLA	5964

DOXICICLINA (CLORHIDRATO)	100MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	630
ENALAPRIL (MALEATO)	20MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	210
ENOXAPARINA SODICA	40MG/0.4ML	AMPOLLA	13717
ERITROMICINA (ESTEARATO)	500MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1018
ERITROMICINA (METILSUCCINATO O ESTEARATO)	5%(250MG/5ML)(base)	POLVO PARA SUSPENSION ORAL	1995
ESPIRAMICINA	3 M UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	3307
ESPIRONOLACTONA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1050
ESPIRONOLACTONA	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	210
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.0625%(0.625MG/G)	CREMA VAGINAL	35368
ESTROGENOS NATURALES CONJUGADOS	0.625MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1080
FENITOINA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1031
FENITOINA	250 MG	250 MG/5ML AMPOLLA	16800
FENOBARBITAL	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	525
FENTANILO CITRATO	0.5 MG/10 ML	AMPOLLA	6825
FLUCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	630
FLUOXETINA	20MG/5 ML (base)	SOLUCION ORAL	9765
FLUOXETINA	20 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	262
FOLICO ACIDO	1MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	105
FUROSEMIDA	40MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	157
FUROSEMIDA	20MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	1890
GEMFIBROZILO	600MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	735
GENTAMICINA (SULFATO)	160MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	3990
GENTAMICINA SULFATO	(0.3)% 3MG/ML (base)	SOLUCION OFTALMICA	4540
HALOPERIDOL	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	525
HALOPERIDOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	420
HALOPERIDOL	5MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	7140
HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TABLETA	105
HIDROCORTISONA	100 MG	AMPOLLA	9765
HIDROCORTISONA (ACETATO)	0,01	CREMA TOPICA	6300
HIDROXICINA	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	16800
HIERRO SULFATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	105
HIERRO SULFATO	25 MG/ML	GOTAS	4256
HIERRO SULFATO	4 G/120 ML	JARABE	5904
HIOSCINA BUTIL BROMURO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	630
HIOSCINA BUTIL BROMURO	20MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	4725
HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA	(20MG+2.5G)/5ML	SOLUCION PARENTERAL	5157
IBUPROFENO	400MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	315
IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	25MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	735

IMIPRAMINA (CLORHIDRATO)	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1365
INMUNOGLOBULINA ANTI D	300 MCG	AMPOLLA	208892
IPRATROPIO BROMURO	20 MCG/PUFF	SOLUCION PARA INHALACION BUCAL	11.684
ISOSORBIDE DINITRATO	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	150
ISOSORBIDE DINITRATO	5 MG	TAB/CAPS/GRAG/SUBLINGUAL	2.539
KETAMINA	500 MG/ML	AMPOLLA	37.800
KETOCONAZOL	200MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	400
KETOTIFENO 0.01% (1 MG/5 ML)	0.01% (1 MG/5 ML)	JARABE	10.000
KETOTIFENO 1 MG	1 MG	TABLETAS	129
LABETALOL	100MG/20ML	AMPOLLA	19.863
LANSOPRAZOL	30 MG	CAPSULAS	700
LEVODOPA+CARBIDOPA	(250+25)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	900
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	25MG(base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	500
LEVOMEPROMAZINA MALEATO	4% (base)	SOLUCION ORAL	16.700
LEVONORGESTREL+ETILINILE STRADIOL (SINOVUL)	(150+30)MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	290
LEVOTIROXINA SODICA	100MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	500
LEVOTIROXINA SODICA	25MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1.300
LEVOTIROXINA SODICA	50MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	500
LITIO CARBONATO	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1.300
LOPERAMIDA (CLORHIDRATO)	2MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	100
LORATADINA	10MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	100
LORATADINA	5MG/5ML	SOLUCION ORAL	4.400
LORAZEPAM	2MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	200
LOSARTAN (POTASICO)	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	300
LOSARTAN (POTASICO)	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	100
LOVASTATINA	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	100
MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL (FEMELIN)	25+5 MG	AMPOLLA 25+5 MG	14.037
MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	5 MG	TABLETA	369
MEPERIDINA	0.10%	AMPOLLA 0.10%	3.953
METFORMINA CLORHIDRATO	850MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	250
METILERGOMETRINA MALEATO	0.2MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	1.547
METILPRENISOLONA 500MG	500 MG	AMPOLLA	15.584
METIMAZOL	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	250
METOCARBAMOL	750MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	350
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	0.4% (4MG/ML)	SOLUCION ORAL	4.500
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	200
METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO)	10MG/2ML (base)	SOLUCION PARENTERAL	1.600
METOPROLOL TARTRATO	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	550

METOPROLOL TARTRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	483
METOPROLOL TARTRATO	1 MG/ML	AMPOLLA	18.480
METRONIDAZOL	500MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	210
METRONIDAZOL	5%(250MG/5ML)	SUSPENSION ORAL	7.140
METRONIDAZOL	500MG	OVULO O TABLETA VAGINAL	735
MIDAZOLAM CLORHIDRATO	0.5% (5MG/5ML)	SOLUCION PARENTERAL	15.015
MISOPROSTOL	200MCG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	4.620
MORFINA CLORHIDRATO	10 MG/ML	AMPOLLA	3.360
MORFINA CLORHIDRATO GOTAS 30 MG	30 MG	GOTAS 30 MG	48.300
NAPROXEN (SODICO)	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	368
NIFEDIPINA	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	368
NIFEDIPINA	10 MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	382
NIMODIPINO	30MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	210
NISTATINA	100.000 UI/ML	SUSPENSION ORAL	7.140
NITROFURANTOINA MACRONIZADA	100MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	525
NITROPRUSIATO DE SODIO	2.5%	POLVO PARA SOLUCION PARENTERAL	60.585
OMEPRAZOL	20MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	263
OMEPRAZOL	40MG	AMPOLLA	14.700
OXITOCINA	10 UI	AMPOLLA	4.809
PLATA SULFADIAZINA	0.01	CREMA TOPICA	8.610
POTASIO CLORURO (KATROL)	20MEG/10ML(14.9%)	AMPOLLA	1.575
PREDNISOLONA	5MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	210
PREDNISONA	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1.890
RETINOICO ACIDO	0.025%	CREMA TOPICA	15.540
RISPERIDONA	1MG	TABLETA	332
RISPERIDONA	2MG	TABLETA	475
RISPERIDONA	3MG	TABLETA	571
SALBUTAMOL	100 MCG/20 MCG	INHALADOR 100MCG/DOSIS	16.275
SALES DE REHIDRATACION ORAL	Aporte al menos 60 meq de sodio	POLVO	2.100
SERTRALINA	50MG	TABLETA	208
SERTRALINA	100MG	TABLETA	460
SODIO CLORURO 100 ML SOLUCION 0.9%	100 ML	SOLUCION 0.9%	5.250
SODIO CLORURO 500 ML SOLUCION 0.9%	500 ML	SOLUCION 0.9%	6.300
SOLUCION HARTMANN	500 ML	SOLUCION	6.198
SUCCINILCOLINA CLORURO	100 MG/M	AMPOLLA	41.454
SUCRALFATE	1G	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	1.365
SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	5 ML	AMPOLLA	501.900

TIAMINA (VITAMINA B1)	300MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	368
TIAMINA AMPOLLA	100 MG/ML	AMPOLLA	9.135
TIMOLOL MALEATO	0,50%	SOLUCION OFTALMICA	12.256
TOXOIDE TETANICO	40UI/0.5ML	SUSPENSION PARENTERAL	23.100
TRAMADOL	10% (100MG/ML)	SOLUCION ORAL	5.040
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	100MG/2ML	SOLUCION PARENTERAL	3.675
TRAMADOL (CLORHIDRATO)	50MG/ML	SOLUCION PARENTERAL	1.754
TRAZODONA CLORHIDRATO	50MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	315
TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL	(160+800)MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	368
VALPROICO ACIDO	250MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	538
VALPROICO ACIDO	250MG/5ML	SOLUCION ORAL	21.771
VECURONIO	10 MG POLVO LIOFILIZADO	AMPOLLA	37.800
VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	80MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	215
VERAPAMILO (CLORHIDRATO)	120MG	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	323
VITAMINA A	50,000UI	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	420
WARFARINA SODICA	5MG (base)	TAB/CAPS/GRAG/ COMP	788
ZINC SULFATO 2MG/ML	2MG/ML	SUPLEMENTO	13.381
VITAMINA K (FITOMENADIONA)	2 MG/0.2 ML	AMPOLLA	28.728

Atentamente,



FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE DEL PROPONENTE: Jeniffer Uribe Bermúdez
NIT O C.C: 1.036.619.972
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: Jeniffer Uribe Bermúdez
C.C: 1.036.619.972 **EXPEDIDA:** Itagüí
DIRECCIÓN: Carrera 10 N 23-08
TELEFONO: 8585997 Ext 111
EMAIL: gerencia@hospitaldesanjeronimo.gov.co

GS-2026-000627-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIÓN DE POLICIA No. SEIS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6

CEA.3.0-07
16-ECD-003
24420035631

SUSAN-RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

Señores
JEFES UPRES, LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2026

En cumplimiento a la Ley 80 de 1993 Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, Resolución 3049 de 2014 *"Manual de Contratación para la Policía Nacional"* e inicio de la vigencia 2026, me permito solicitar a los señores Jefes de UPRES, líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Logística y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2026 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6 desde la reunión de notificación del presupuesto y cronograma contractual.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin; los Estudios Previos se deben radicar para su revisión inicial en la oficina de contratos con el plazo que se ordena desde esta Regional, teniendo en cuenta la modalidad y la terminación del contrato (bien sea por fecha o por culminación del presupuesto) así:

- **SELECCIÓN ABREVIADA:** 90 días
- **MINIMA CUANTIA:** 60 días
- **CONTRATACIÓN DIRECTA (INTERADMINISTRATIVOS):** 60 días
- **CONTRATOS DE PERSONAL:** 30 días

El ECO debe ir acompañado del formato "revisión de estudio" código: 1-FL-FR-0072 DE 17/06/2024 Versión 2, firmado por las dependencias encargadas de la revisión, solicitud de autorización inicio o adición de contrato dirigida al señor (a) ordenador del gasto, y Certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 1LF-FR-0071, FECHA: 17-06-2024- VERSIÓN: 10.**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Mediante **Resolución 001 del 01/01/2026** se aprobó el presupuesto para los contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, por lo tanto, los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de Certificación Plan de Compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal y solicitud de (CDP) Certificado Disponibilidad Presupuestal dirigida al jefe de Presupuesto con la firma del jefe de contratos y/o jefe Logístico y Financiero.

2) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.

3) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado cotizaciones en el Secop II, un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juiciosa del bien o servicio a adquirir.

4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por **ejecutar o liquidar** en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto. El Estudio de Conveniencia Oportunidad debe guardar especial respeto por el principio de planeación, prever modificaciones presupuestales, los tiempos de contratación, promedio mensual de consumo, demanda insatisfecha, fecha de inicio y tiempos de ejecución. cabe resaltar el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.

6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2025, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en especial a los servicios profesionales, apoyo diagnóstico, baja, mediana y alta complejidad, medicina especializada y alto costo.

7) Los Estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia de Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL-ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6, debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiciones.

8) Si el proceso contractual se declara desierto el Grupo de Contratos debe expedir Resolución de declaración desierto y comunicación oficial informando la novedad al ordenador del gasto, presentar la carpeta del estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de Presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Certificado de Plan de Compras al Responsable de Plan de Compras oficina de Planeación, proceder a realizar la liberación del recurso en los sistemas de información SIIF NACION – QUIPU y así disponer del presupuesto para iniciar el nuevo proceso de contratación.

9) Proyectar entrega de Estudio de Conveniencia y Oportunidad al Grupo de Contratos de prestación de servicios profesionales y servicios de salud, de acuerdo a la regla de negocio por tardar el día **15 de septiembre 2026,** con el fin de disminuir la constitución de reserva presupuestal inducida.

10) El responsable de enviar el estudio de conveniencia y oportunidad a la oficina de contratos para revisión de acuerdo al cronograma contractual, en caso de presentarse alguna situación administrativa que le impida realizar la entrega, deberá mediante acta a quien le reciba el cargo, informar el compromiso de cumplimiento al cronograma contractual y realizar la entrega en el plazo estipulado.

11) Recuerden la responsabilidad de planear las fechas de inicio y término de los contratos, para que cualquier modificación que surja se realice a tiempo y bajo el cumplimiento de la orden frente a los plazos otorgados por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 según la modalidad de contratación.

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Martha Lucia Cañizalez Mera
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Logistica Y Financiera
Cédula: 1061530003
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Area Aseguramiento En Salud Rases6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: martha.canizalez1018@correo.policia.gov.co
9/01/2026 5:46:24 p. m.

Anexo: no

Carrera 43ª 48 c sur - 45
Teléfono: 3505855104
deant.rases@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6

Fecha recibo estudio: 17/02/2026. **Fecha de aprobación:** 11/03/2026

Lugar: Envigado, Antioquia.

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

OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO- ANTIOQUIA.	**VALOR:** **$ 6.200.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACIÓN DIRECTA – INTERADMINISTRATIVO

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente **JEFFERSON DAVID GUZMÁN CARDONA** Supervisor Municipio de San Jerónimo.

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

18/02/2026

1. **CONSULTA REPS - PRESTADORES**

La consulta debe estar actualizada a fecha de 2026.

Observaciones Parte Económica

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR

Validar si la entidad contratista va a ofertar con esta circular o por error quedo aquí registrada, ya que para vigencia 2026 la circular es la 047 de diciembre 2025

PRECIOS HISTÓRICOS - CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

Debe quedar el mismo número de contrato tanto aquí como en la columna de contrato sombreada con amarillo

Debe ir la columna con los valores del 2025 incluido el IPC proyectado de 2025 (5.10%), también debe quedar en el encabezado de la columna además del número de contrato el IPC 2025 (5.10).

Debe registrarse el valor de los ítems en el contrato anterior, es decir la columna que dice "contrato 2025 65-5-20289-25".

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IT	JEFFERSON DAVID GUZMÁN CARDONA	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	ADS13	INGRITH MARÍA CASANOVA PINTO	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IT	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	N/A
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	ABOGADO RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO			
FECHA:		**VALOR:**	**$ 6.200.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS	ALFONSO CUELLAR	RESPONSABLE PLAN DE COMPRAS	Alfonso Cuellar H

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

GS-2026-083103 . -DEANT– 20.1

Envigado, 11 de marzo de 2026

Señora Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6
Carrera 43ª 48 c sur – 45
Envigado

Asunto: Solicitud contratación servicios médicos y medicamentos municipio de SAN JERONIMO ANTIOQUIA

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a mi Coronel, autorice realizar los tramites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO ANTIOQUIA.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO- ANTIOQUIA.
Vigencia 2026	$ 6.200.000,00
Total Contrato	$ 6.200.000,00
Fecha de termino	30/09/2026

Atentamente,

Intendente **JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA**
Supervisor contrato.

Elaboró: IT JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA
Supervisor de contrato

Revisó: IT JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 11/03/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

Documento Electrónico No. GS-2026-083103-DEANT

Buscar...



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA
Comentario : Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial emitir concepto de la presente solicitud. - PLAZO 12/03/2026; para: REGI6-IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID
Fecha : 11/03/2026 15:42



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA
Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual.
Fecha : 11/03/2026 15:55

Escribir su comentario

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar Cerrar

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

GS-2026-083126 **-DEANT- 20.1**

Envigado, 11 de marzo de 2026

Señora Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6
Carrera 43ª 48 c sur – 45
Envigado

Asunto: Solicitud expedición PAA y CDP de la E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO ANTIOQUIA.

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

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD HUMANA
Contrato	N/A
Recurso	16
Programa	O "Atencion integral de servicios de salud"
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Nombre Contratista	E.S.E HOSPITAL SAN LUIS BELTRAN del municipio de SAN JERONIMO ANTIOQUIA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERONIMO- ANTIOQUIA.
Vigencia 2026	$ 6.200.000,00
Total Contrato	$ 6.200.000,00
Fecha de termino	30/09/2026
Responsable del proceso	IT JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA Supervisor contrato

Lo anterior para conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente **JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA**
Supervisor contrato.

Elaboró: IT JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA
Supervisor de contrato

Revisó: T JEFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 11/03/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur = 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

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

FECHA 11/03/2026

CERTIFICADO No. 154

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACION 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 No.6	REGI6	PROG O	85121500	02-02-02-009-003	01	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIANGÓSTICO Y TERAPEÚTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, ASÍ COMO EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN JERÓNIMO ANTIOQUIA	6.200.000,00			1	6.200.000,00		
						TOTAL	-		$ 0,00	1	$ 6.200.000,00		

Certificación solicitada mediante oficio : GS-2026-083126-DEANT PROG O

No. MCT PR-REGI6-0047-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 6.200.000,00**

Alfonso Cuellar H

CPS-4. ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Analista Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

IT. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA
Responsable Planeación RASES No.6

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **IT. JEFFFERSON DAVID GUZMAN CARDONA**
Cargo **SUPERVISOR CONTRATO**
Unidad **RASES 6**

INFORMACIÓN PÚBLICA

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	11/03/2026 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	40026	**Fecha Registro:**	2026-03-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	6.200.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	6.200.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES

FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
Total:	6.200.000,00	0,00	6.200.000,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE SAN JERONIMO, CPA 154, MCT 0047-26, PLAZO 30/09/2026

Firma Responsable

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	11/03/2026 12:00:00 p. 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:	40026	**Fecha Registro:**	2026-03-11	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	6.200.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	6.200.000,00	**Saldo x Comprometer:**	6.200.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	40026	**Fecha Registro:**	2026-03-11	**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
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	6.200.000,00	0,00	6.200.000,00	6.200.000,00	0,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE SAN JERONIMO, CPA 154, MCT 0047-26, PLAZO 30/09/2026

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 152

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 SEIS MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $6,200,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar y cuyo plazo determinará a continuación

BORRADOR

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIO DE SALUD HOSPITALARIO QUIRURGICO, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE MEDELLIN

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M

Fecha Solicitud: 11/03/2026

Observaciones: **REVISÓ:**

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$6,200,000.00
											TOTAL		$6,200,000.00

Expedido a los 11 dias del mes de Marzo de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

Biviana

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO