DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3

Pereira, 17 de abril de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA QUE CORRESPONDE A LA UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

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

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para este contrato es por la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($60.000.000,00)**, para la vigencia 2026.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA.	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA.
1	02-02-02-009-03-01 VIGENCIA 2026	RASES 3	SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	16	1	$60.000.000,00	**$60.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$60.000.000,00**

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

Certificación Plan anual de adquisiciones expedido por el Administrador Plan de Compras la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, así:

ÍTEM Y/O LOTE	FECHA	No. Plan de compras	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANT	UNITARIO	VALOR TOTAL
1	17/04/2026	221	RASES 3	16	SERVICIOS DE SALUD MEDIANA Y BAJA COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL	1	$60.000.000,00	**$60.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO								**$60.000.000,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO

Interadministrativo - Prestación de Servicios por contratación directa - por evento

1.5 PERFIL Y CALIDAD DEL PROPONENTE

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, requiere contratar con el **HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL**

	RISARALDA. NIT **891.480.036-6**, teniendo en cuenta que el presente proceso se realizará mediante la modalidad de contratación directa – interadministrativo.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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

LA NECESIDAD:

Con el fin de brindar una atención integral, de calidad, valor, oportuna y eficaz a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que se ven afectados con *hipertensión arterial, dispepsia, cardiomiopatía isquémica, infección de vías urinarias, rinofaringitis, gastroenteritis* conforme al marco técnico y normativo que más adelante se menciona y dado que la unidad prestadora de salud Risaralda no cuenta con el recurso humano, logístico y tecnológico para suministrar ese servicio, necesita integrar un prestador externo que complemente el portafolio de prestadores propios, y con el cual pueda brindar la cobertura requerida para el suministro de servicios y tecnologías en salud a los usuarios.

la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, requiere adelantar la contratación de la "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA QUE CORRESPONDE A LA UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 "**, bajo los más altos estándares de calidad, conforme a las exigencias del Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP y atendiendo a las directrices en materia de salud pública, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, como Autoridad Sanitaria Nacional.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°3, tiene el deber legal de *"Garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley 1751 de 2015, de manera articulada con el Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP- MATIS, el sistema de atención al usuario y participación social del SSMP y demás políticas y lineamientos establecidos por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSMP)."* Tal como lo define el PLAN DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL (PSTS), del acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025

LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN

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)*"

DEFINICIÓN O CONTEXTO TÉCNICO:

El presente proceso tiene como finalidad garantizar la prestación oportuna, continua e integral de los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional de Colombia, mediante una red de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud habilitadas y/o Empresas Sociales del Estado organizadas por niveles de complejidad y capacidad resolutiva.

La atención comprende actividades de promoción y prevención, consulta externa, atención ambulatoria, urgencias, hospitalización, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, conforme al nivel de complejidad asignado y a la normatividad vigente.

❖ **HOSPITAL SANTA ROSA:** reúne las condiciones óptimas para la prestación de servicios, destacándose por:

- Atención de urgencias 24/7, con capacidad resolutiva y equipos multidisciplinarios.
- Ruta diferencial para usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, eliminando barreras de acceso y garantizando integralidad.
- Transparencia en la gestión, facilitando supervisión y control mediante acceso a información en tiempo real.
- Articulación interinstitucional, alineada con los lineamientos de la Regional de Aseguramiento Nro. 3.

- Acceso Oportuno y Continuo
- Reduce tiempos de traslado a otros centros distantes (ej.: Pereira o Armenia)
- Costos menores vs. proveedores privados
- Control de Calidad gracias a las Auditorías internas alineadas con el Modelo de Atención Integral en Salud (MÍAS).
- Mitigación del riesgo de Sobre ejecución.

Mitigación de la Limitación Geográfica: Cubierta con rutas de transporte básico para pacientes
se deberá garantizar accesibilidad, oportunidad, continuidad y calidad en la atención, así como la adecuada articulación de los procesos de referencia y contrarreferencia, optimizando el uso de los recursos y disminuyendo barreras de acceso, conforme a los lineamientos del subsistema de salud y la normatividad vigente.

POBLACION MUNICIPIO

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR TIPO DE USUARIO				
MUNICIPIO	**BENEFICIARIO**	**NO COTIZANTE**	**TITULAR**	**Total general**
SANTA ROSA DE CABAL	565	17	600	1182
Fuente: Censo Usuarios FTP Febrero 2026				

DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN POR MOMENTO CURSO DE VIDA								
MUNICIPIO	**GÉNERO**	**PRIMERA INFANCIA**	**INFANCIA**	**ADOLESCENCIA**	**JUVENTUD**	**ADULTEZ**	**VEJEZ**	**Total general**
SANTA ROSA DE CABAL	F	15	179	45	51	60	138	488
	M	18	323	71	59	71	152	694
TOTAL		**33**	**502**	**116**	**110**	**131**	**290**	**1182**
Fuente: Censo Usuarios FTP Febrero 2026								

PRINCIPALES CAUSAS DE MORBILIDAD SERVICIOS AUTORIZADOS

N.°	DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO	CANT	%
1	J22X - INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	4	0,81%
2	S019 - HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	4	0,81%
3	J441 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVAS CRONICA CON EXACERBACION AGUDA	3	0,61%
4	J459 - ASMA NO ESPECIFICADO	3	0,61%
5	I48X - FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	2	0,40%
6	C482 - TUMOR MALIGNO DEL PERITONEO SIN OTRA ESPECIFICACION	2	0,40%
7	J209 - BRONQUITIS AGUDANO ESPECIFICADA	1	0,20%
8	J00X - RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1	0,20%
9	B009 - INFECCION DEBIDA AL VIRUS DEL HERPES NO ESPECIFICADA	1	0,20%
10	J040 - LANRINGITIS AGUDA	1	0,20%
Total, general		**495**	**100,00%**
Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server 2025			

TOTAL, POBLACION AUTORIZACIONES POR GRUPO ETARIO

Momento Curso de Vida	Pacientes	%
Primera Infancia (0 - 5)	4	5,26%
Infancia (6 - 11)	10	13,16%
Adolescencia (12 - 17)	4	5,26%
Juventud (18 - 28)	15	19,74%

Adultez (29 - 59)	32	42,11%
Vejez (>60)	11	14,47%
Total	**76**	**100,00%**
Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server 2025		

En la población adscrita a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda se evidencia una demanda permanente de servicios de salud de baja complejidad, los cuales son requeridos de manera prioritaria para la atención oportuna, continua y resolutiva de los usuarios en el ámbito ambulatorio y hospitalario básico. En razón a lo anterior, se hace necesaria la contratación de hospitales municipales que cuenten con la infraestructura física, el talento humano en salud y la capacidad operativa para la prestación de dichos servicios, permitiendo garantizar la accesibilidad, oportunidad y continuidad en la atención, conforme a los lineamientos del modelo de atención en salud.

A continuación, se presentan las principales causas de consulta identificadas, de acuerdo con los reportes generados por el Módulo Autorizaciones Tableau Server 2025.

SERVICIOS AUTORIZADOS POR CURSO DE VIDA E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL							
DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	Primera Infancia (0 - 5)	Infancia (6 - 11)	Adolescencia (12 - 17)	Juventud (18 - 28)	Adultez (29 - 59)	Vejez (>60)	Total general
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	44	72	84	80	251	166	697
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	23	28	61	36	216	275	639
890303-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	3	15	13	11	89	56	187
890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU	15	30	18	11	69	34	177
903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		3	4	4	45	113	169
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD		5	1	5	59	98	168
903868 -TRIGLICERIDOS		5	1	5	59	98	168
903818 -COLESTEROL TOTAL		6	1	5	57	94	163
903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		8	8	4	50	82	152
902210 -HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	2	11	18	8	52	61	152
907106 -UROANALISIS	1	6	3	3	46	74	133
990212 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	4	20	11	7	47	27	116
232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO		8	6	3	59	32	108
997301-DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL		1	9	7	43	28	88
931001 -TERAPIA FISICA INTEGRAL INCLUYE: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO; EJERCICIOS		1	1	3	29	34	68

TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA							
997002-CONTROL DE PLACA DENTAL	3	10	5	2	30	18	68
904902 -HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES		1	6		29	29	65
903426 -HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA		1			4	59	64
903026 -MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL					7	46	53
892901 -TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO			1	3	36	11	51
903816 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		2		4	23	22	51
129802-INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE		2	3	3	9	33	50
904904 -HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		3	2	2	18	20	45
890301-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	2		1	2	33	6	44
990203-EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	1	9	4		15	8	37
904921 -TIROXINA LIBRE			3	1	17	15	36
890266 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA					9	25	34
906610 -ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO					5	27	32
990204 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	10	6		5	10		31
901235 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) Incluye: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION DE GENERO O ESPECIE	1	1		2	12	12	28
890205-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	4	1	1	2	13	7	28
601T01 -TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO		3	1	4	6	13	27
890206-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	1	6	1	1	7	10	26
906249 -VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS				4	16	4	24
903856 -NITROGENO UREICO					4	20	24
890208-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	3	2	5		11	1	22
890305-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	11	7	1	1	2		22
906039 -TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA				4	14	4	22
903817 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO					6	13	19
907008 -SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]				1	5	12	18
601T0201-TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO ITINERARIO TIEMPO O DISTANCIA 1		1	3	2	5	7	18
901236 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION	1				6	11	18

MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) INCLUYE: RECUENTO DE COLONIAS, IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE							
903801 -ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS					2	16	18
943102 -PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA		3	5		7	2	17
890283-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	7	4	6				17
903866 -TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]					8	9	17
903867 -TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]					8	9	17
890366 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA					8	8	16
895101-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE					8	7	15
881202 -ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO				1	6	8	15
871121 -RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)		1			4	10	15
871040 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA					7	8	15
890350-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA					13	2	15
890306-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA		1	3		10		14
881332 -ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)				1	3	9	13
997107-APLICACION DE SELLANTES	2	10	1				13
903859 -POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS					1	12	13
997106-TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	3	9	1				13
907009 -SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)					5	8	13
906317 -Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]				3	6	4	13
881401 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL				1	9	3	13
906129 -TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO				1	11		12
901304 -EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL		1		1	9	1	12
895100-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD			3		4	5	12
890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA				1	8	2	11
902049 -TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]					1	10	11
881302 -ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL				1	4	6	11
903706 -VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]					1	10	11

601T01-TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO			2	2	2	4	10
903842 -GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA		1	1	1	3	4	10
902045 -TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]					1	9	10
873210 -RADIOGRAFIA DE MANO			1		2	5	8
881141 -ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		1			4	3	8
873420 -RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)			1	2		5	8
906914 -PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO						8	8
890261 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE					5	2	7
903703 -VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]						7	7
873333 -RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)					5	2	7
906915 -PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL					3	4	7
907002 -COPROLOGICO	1	2	1	1		2	7
903427 -HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA					2	5	7
903028 -MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA						7	7
230102 -EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR					2	4	6
906241 -RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO				1	5		6
873411 -RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	1		1		1	3	6
881610 -ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO					4	2	6
890383-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	3	1	2				6
903809 -BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA					4	2	6
906127 -TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO				1	4		5
881435 -ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL				1	4		5
906910 -FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO						5	5
881201 -ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA				1	3	1	5
904922 -TIROXINA TOTAL					4	1	5
902205 -ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA					1	4	5
903603 -CALCIO AUTOMATIZADO						5	5
903844 -GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA EXCLUYE: 90.3.8.84, 90.3.8.85, 90.3.8.86, 90.3.8.87, 90.3.8.88, 90.3.8.89, 90.3.8.90, 90.3.8.91, 90.3.8.92, 90.3.8.93 Y 90.3.8.94					5		5
882308 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES						5	5
902213 -HEMOGLOBINA	3		1			1	5

907004 -COPROSCOPICO INCLUYE: PH, SANGRE OCULTA, AZUCARES REDUCTORES, ACTIVIDAD DE TRIPSINA Y PARASITOS				1	2	2	5
232200 -OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD					5		5
997001 -PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL				2	1	2	5
232103 -OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO					2	2	4
901101 -BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]						4	4
965201 -LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS					3	1	4
902206 -EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA			1		2	1	4
911015 -HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA					4		4
903821 -CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]					3	1	4
906913 -PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO					1	3	4
906225 -HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO					2	2	4
579501 -REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)						4	4
881432 -ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL				1	3		4
907012 -SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] SERIADO TRES MUESTRAS				1	1	2	4
906243 -RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO				1	3		4
882317 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES					1	3	4
873422 -RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)			1	3			4
903862 -PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS					2	2	4
901107 -COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA INCLUYE: SECRECION VAGINAL, URETRAL O RECTAL		1				3	4
871030 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		1		1	1		3
906440 -ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO					1	2	3
904912 -HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA						3	3
906835 -INMUNOGLOBULINA E [IG E] SEMIAUTOMATIZADO	1		2				3
903828 -DESHIDROGENASA LACTICA					2	1	3
232201-OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE					3		3
230202 -EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	2	1					3
903864 -SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS						3	3
990201 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	1	1		1			3
881431 -ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL					3		3

906458 -TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO					3		3
901217-CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES INCLUYE: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE					3		3
904108 -PROLACTINA			1		2		3
904105 -HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE			1		2		3
881301 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS					2		2
903833 -FOSFATASA ALCALINA						2	2
881132 -ECOGRAFIA DE CUELLO			1		1		2
901237 -UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)					1	1	2
890466 -INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA						2	2
904101 -SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]			2				2
997105 -APLICACION DE RESINA PREVENTIVA		1	1				2
904107 -HORMONA LUTEINIZANTE			1		1		2
906611 -ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO						2	2
902204 -ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL					1	1	2
890406 -INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA INCLUYE: MANEJO NUTRICIONAL ENTERAL, PARENTERAL, SUPLEMENTACION DE LA VIA ORAL O MANEJO DIETARIO ESPECIALIZADO (PROCESO DE VALORACION NUTRICIONAL, ANAMNESIS ALIMENTARIA CALCULO DE REQUERIMIENTOS Y PRESCRIPCION DE			1		1		2
873204 -RADIOGRAFIA DE HOMBRO					2		2
890483-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA		1	1				2
904924 -TRIYODOTIRONINA LIBRE					2		2
903105 -ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO						2	2
873412 -RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	1		1				2
901210 -CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA					1	1	2
901305 -EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)					1	1	2
906463 -TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO					2		2
871010 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL						1	1
237103 -PULPECTOMIA					1		1
906040 -Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO					1		1

870001 -RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE			1				1
903044 -SATURACION DE TRANSFERRINA INCLUYE: DETERMINACION DE HIERRO SERICO Y CAPACIDAD TOTAL DE FIJACION DEL HIERRO					1		1
904508 -GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO					1		1
897011 -MONITORIA FETAL ANTEPARTO					1		1
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL						1	1
890408 -INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA		1					1
882316 -ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR						1	1
903803 -ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS						1	1
906248 -Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO					1		1
873206 -RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA			1				1
881501 -ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL						1	1
993510 -VACUNACION CONTRA INFLUENZA				1			1
881402 -ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL			1				1
881601 -ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		1					1
903016 -FERRITINA					1		1
881630 -ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	1						1
903823 -CREATININA DEPURACION						1	1
903843 -GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL						1	1
873312 -RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)						1	1
5DSB01-DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA						1	1
904602 -TESTOSTERONA TOTAL					1		1
871060 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL						1	1
881620 -ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA				1			1
973801-RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)					1		1
881510 -ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS					1		1
903436 -TROPONINA I CUALITATIVA					1		1
873335 -RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)					1		1
873004 -RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA (CARPOGRAMA)			1				1
903835 -FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS						1	1

905201 -ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO					1		1
871050 -RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX			1				1
904503 -ESTRADIOL					1		1
903839 -GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)						1	1
871020 -RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA					1		1
903027 -MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS						1	1
903804 -ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS						1	1
230101 -EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR						1	1
Total general	**155**	**316**	**324**	**268**	**1815**	**2022**	**4900**

Fuente: Módulo Autorizaciones Tableau Server 2025 - 2026

DEMANDA INSATISFECHA

En el momento no se tiene demanda insatisfecha en la **E.S.E SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL (RISARALDA)** ya que cuenta con contrato vigente.

GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA

✓ **Caracterización de la población**

En la ejecución del contrato, EL CONTRATISTA deberá velar por el adecuado registro de las diferentes variables de identificación del usuario y de la prestación, que aportan a la caracterización de la población, tales como:

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.
3. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, teléfono de contacto del usuario o acudiente.
4. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.

Esta información será extraída desde el reporte de los RIPS para lo cual el CONTRATISTA debe actualizar la información.

ACUERDO DE VOLUNTADES

4. Las variables obligatorias de reporte de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Cuenta de Alto Costo (CAC), Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), entre otras que correspondan con el proceso de atención.

5. Variables de ubicación del usuario, tales como dirección de residencia, incluyendo barrio, localidad, UPZ (donde aplique), teléfono de contacto del usuario o acudiente.

✓ **Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados al supervisor del contrato y a la unidad prestadora de salud Risaralda que manejara la gestión de riesgo. Serán notificados:

Riesgo (caso o evento)	Conducta de notificación y canalización	
	Notificar al supervisor y a la unidad prestadora de salud Risaralda al siguiente siguiente Correo electrónico: deris.upres-pas@policia.gov.co	Remitir el paciente al siguiente prestador
Prueba de embarazo positiva.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificada.	Unidad prestadora de salud Pereira
Fallecido o recién nacido de parto atendido por EL CONTRATISTA, cuyo padre o madre hace parte del subsistema de salud de la Policía Nacional.	Dentro de las 72 horas siguientes a haber sido identificado (incluyendo las variables del reporte de Estadísticas vitales que se efectúa ante el ente territorial).	Unidad prestadora de salud Pereira
Inasistencia a cita asignada de: control prenatal, control oncológico, entrega ambulatoria supervisada de medicamento (Tuberculosis, Hepatitis C)	Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia.	Unidad prestadora de salud Pereira
Solicitud de Interrupción Voluntaria del Embarazo o de Eutanasia.	Dentro de las 4 horas siguientes a haber sido requerida	Unidad prestadora de salud Pereira
Usuario con un nuevo riesgo identificado que requiere ser ingresado y valorado por consulta externa en una de las Ruta Integral de Atención en Salud priorizadas por el Ministerio de Salud.	Dentro de los 7 días siguientes a haber sido identificado.	Unidad prestadora de salud Pereira

✓ **Transferencia institucional y consulta de la información para la gestión del riesgo primario**

Los medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE para la transferencia de la información del Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás que la modifiquen o sustituyan, son los siguientes:

Tramite	Correo electrónico habilitado	Número telefónico habilitado	Procedimientos y observaciones sobre el tramite
Informe de actualización de	Deris.upres-pas@policia.gov.co	NA	NA

datos de la persona			
Solicitud de autorización	Deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales
Contrarreferencia	Deris.rase3-aut@correo.policia.gov.co	Se dará a conocer una vez de suscriba el acuerdo de voluntades	Redes integrales

Procedimientos de referencia, contrarreferencia y autorizaciones

✓ **Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización**

La prestación o provisión de un conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud previamente autorizado por EL CONTRATANTE (formato de la dependencia de referencia, contrarreferencia y autorizaciones), no requerirá una nueva solicitud de autorización.

El mismo trato de integralidad en la atención, sin necesidad de autorización, deberá darse a la atención integral del cáncer, la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionados con la implementación de las RIAS que el Ministerio de Salud y Protección Social haya definido como de obligatorio cumplimiento; las priorizadas por EL CONTRATANTE, la gestión de eventos y condiciones en salud priorizados a través de la política pública, y todos aquellos de obligatorio cumplimiento para los prestadores y proveedores del régimen de excepción.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución

del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

- Incluya esos servicios o tecnologías dentro de la oferta (los no explícitamente requeridos dentro del objeto), con su respectivo valor, lo cual hace parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).
- Reporte a la supervisión del acuerdo de voluntades (contrato) periódicamente (máximo mensualmente), dichas novedades y el resultado de la atención, de acuerdo con el tipo de diagnóstico, la fase de atención o la evolución clínica de la persona.
- Efectúe las coordinaciones de traslado asistencial, si fuere necesario, con la dependencia de referencia y contrarreferencia de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión de la autorización para servicios posteriores a la atención de urgencias sin egreso hospitalario**

EL CONTRATISTA realizará la solicitud usando los campos definidos en el anexo No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud, máximo dentro de las cuatro (4) horas siguientes a la finalización de la atención de urgencias, ante la cual recibirá respuesta, dentro las dos (2) horas siguientes a haber recibido la solicitud. Si dentro de esas dos (2) horas EL CONTRATANTE requiere información adicional, la solicitará al prestador, quien tendrá dos (2) horas más para responder y posteriormente la EL CONTRATANTE, una (1) hora más, a partir de la recepción de la aclaración, para adelantar la gestión respectiva a través de la dependencia de referencia y contrarreferencia.

Si EL CONTRATANTE no responde en los anteriores términos, el prestador queda habilitado para dar continuidad a la atención requerida por el profesional tratante y facturarla.

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que EL CONTRATISTA, antes del suministro, lo notifique a EL CONTRATANTE (sin trasladar cagas administrativas al usuario), y que incluya dentro de la oferta, los demás servicios o tecnologías no explícitamente requeridos, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, en cumplimiento al presente numeral, como parte de la integralidad del objeto del acuerdo de voluntades (contrato).

✓ **Gestión de la autorización para servicios en atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria**

La solicitud de autorización para los servicios electivos, es decir aquellos servicios en salud que se pueden prestar de manera programada, prioritarios o no prioritarios, según criterio del profesional tratante, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización de servicios y tecnologías en salud electivas en atención prioritaria y en caso de poblaciones de especial protección**

Como condiciones de especial protección, para las cuales debe eliminarse en el subsistema la autorización para acceso a servicios y tecnologías en salud, se encuentran:

1. **Urgencias**
2. **VIH**
3. **Cáncer infantil y en adultos**
4. **Enfermedades huérfanas**
5. **Personas con discapacidad física y/o mental**
6. **Adulto mayor**

EL CONTRATANTE tendrá un plazo máximo de dos (2) días calendario para autorizar los servicios de salud o las tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, EL CONTRATANTE comunicará al usuario la fecha y hora en que será atendido, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y al prestador de servicios de salud solicitante, la gestión de la autorización efectuada.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en dos (2) días calendario y si el prestador cuenta con el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud a EL CONTRATANTE, sin que este pueda formular glosa a la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a su red o subred integral e integrada de servicios de salud. De no contar con el servicio requerido habilitado o la capacidad disponible para responder a la atención, el prestador realizará las acciones del proceso referencia y contrarreferencia que se mencionan más adelante como "Gestión en el proceso de referencia"

✓ **Procedimiento para la gestión de la autorización en los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria**

La solicitud de autorización para los servicios y tecnologías en salud electivas en atención no prioritaria, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la

disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, comunicará al usuario y al prestador solicitante, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio o tecnologías en salud.

Si EL CONTRATANTE no responde al prestador de servicios de salud en los términos establecidos en este numeral y el prestador tiene el servicio requerido habilitado, prestará la atención y facturará anexando la evidencia del envío de la solicitud de la autorización a EL CONTRATANTE sin que este pueda glosar la factura con el argumento de tratarse de un servicio no autorizado o que no pertenece a la red o subred integral e integrada de salud de EL CONTRATANTE.

✓ **Gestión en el proceso de referencia**

Para el envío de la solicitud de referencia, el prestador de servicios de salud deberá diligenciar los campos de datos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, especificando el tipo de atención solicitada, a través de los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados o dispuestos por El CONTRATANTE.

Recibida la solicitud, El CONTRATANTE dará respuesta definiendo el prestador de servicios de salud receptor dentro de su red o subred integral e integrada de servicios de salud para la atención requerida o por fuera de esta (sí no hay disponibilidad y se trata de una urgencia), con copia al prestador solicitante, e informará el prestador receptor a la persona o a su contacto de emergencia, por medio de los canales de información, atendiendo a los siguientes términos:

- En urgencias: máximo dos (2) horas
- En atención prioritaria: máximo doce (12) horas.
- En servicios electivos o programables: máximo cinco (5) días calendario.

Cuando El CONTRATANTE no dé respuesta a las urgencias dentro de las dos (2) horas establecidas, el prestador de servicios de salud remitente deberá informar al Centro Regulador de Urgencias, Emergencias y Desastres - CRUE o a la secretaría de salud o entidad que haga sus veces, para que asigne el prestador de servicios de salud receptor y el servicio de transporte asistencial, en los términos establecidos en la Resolución 926 de 2017 expedida por este Ministerio, o la norma que la modifique o sustituya. En estos casos, el prestador deberá informarle al prestador receptor y a la El CONTRATANTE, sin que haya lugar a glosar las facturas con el argumento de tratarse de un servicio o traslado asistencial no autorizado o no perteneciente a su red o subred integral e integrada de servicios de salud.

✓ **Gestión en el proceso de contrarreferencia**

Cuando el prestador de servicios de salud receptor considere que la persona puede continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador con servicios de menor complejidad, deberá enviar la solicitud de contrarreferencia a El CONTRATANTE usando los campos del trámite de contrarreferencia establecidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan y adjuntar copia de la epicrisis, el resumen de atención o la hoja de atención de urgencias, según aplique.

✓ **servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario** No aplica

Vigencia de las autorizaciones y fórmulas médicas

✓ **Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos**

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (90) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO

Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

Acuerdo N.º 093 del 08 de octubre de 2025 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional "por el cual se establece el plan de servicios y tecnologías en salud del sistema de salud de las fuerzas militares y de policía nacional" y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

✓ **Aspectos dispuestos para generar una experiencia satisfactoria del usuario con el servicio**

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.
- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

MODELO DE AUDITORÍA

Auditoría de calidad en salud: el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "por lo cual se organiza el sistema de calidad en salud del subsistema de salud de la policía nacional".

Si bien en los establecimientos de sanidad policial no aplican los requisitos de habilitación del Sistema General de Seguridad Social en Salud, estos requisitos sí deben ser cumplidos por EL CONTRATISTA.

Modelo de Auditoría de Cuentas: como delegatario de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la ordenación del gasto, Entidad Responsable de Pago del régimen de excepción, EL CONTRATANTE dará aplicación a las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social referentes a la relación entre prestadores y pagadores, auditoría de cuentas médicas, Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y facturación electrónica de venta en salud; no exigirá un proceso de auditoría previo o paso por mallas validadoras propias, ni el envío previo de la factura como requisito para radicar las facturas de venta en salud.

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

Caracterización y estimaciones de la población objeto

La población objeto del presente contrato, conforme a su lugar de residencia, se encuentra distribuida de la siguiente forma:

CENSO POR CURSO DE VIDA NOVIEMBRE 2025

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD	CÓDIGO DAN	MUNICIPIO	GÉNERO	0 a 5 años Primera Infanc	6 a 11 años Infanci	12 a 17 años Adolescen	18 a 28 años Juventu	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 años Vej	Total géne	TOTAL
UPRES RISARALDA	66682	SANTA ROSA DE CABAL	F	15	44	55	58	182	135	489	1181
	66682	SANTA ROSA DE CABAL	M	22	67	61	75	318	149	692	

La estimación o tendencia de crecimiento poblacional es la siguiente:

POBLACIÓN TOTAL UPRES RISARALDA

AÑO	GÉNERO	0-4 años	5-9 años	10-14 años	15-19 años	20-24 años	25-29 años	30-34 años	35-39 años	40-44 años	45-49 años	50-54 años	55-59 años	60-64 años	65-69 años	70-74 años	75 años en adelante	Total género	Total UPRES
2025	F	314	641	791	913	662	244	481	606	572	563	523	653	644	434	337	620	8998	20211
	M	302	619	854	906	581	325	634	1124	1450	906	636	634	755	576	330	581	11213	
2024	F	343	686	809	866	610	259	527	632	527	547	542	684	582	418	309	590	8931	20158
	M	347	719	830	880	566	333	756	1244	1349	787	605	658	787	504	292	570	11227	
2023	F	400	708	767	852	579	302	561	608	545	538	580	669	533	397	314	542	8895	20087
	M	402	785	814	872	534	383	836	1323	1228	701	599	666	784	440	282	543	11192	
2022	F	455	724	777	827	519	318	617	623	563	488	628	676	497	399	295	501	8907	19889
	M	452	792	811	816	516	454	904	1370	1043	635	582	690	723	412	250	532	10982	

Fuente: Censo Usuarios FTP 2022-2025

La utilización de servicios o tecnologías en salud objeto del presente contrato ha sido la siguiente (Frecuencia de uso):

Uso Ámbito ambulatorio y urgencias

SERVICIOS AUTORIZADOS E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL

CUPS DESCRIPCIÓN SERVICIO AUTORIZADO	CANTIDAD	%	FRECUENCIA DE USO
890701 -CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	193	13,22%	1,25
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	187	12,81%	1,58
890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO, REMISION AL ESPECIALISTA EXCLUYE: PROCEDIMIENTOS QUIRU	60	4,11%	1,18

903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	54	3,70%	1,10
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	54	3,70%	1,08
903818 -COLESTEROL TOTAL	53	3,63%	1,08

PERFIL EPIDEMIOLOGICO DE LA POBLACION OBJETO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN DIAGNÓSTICO SERVICIOS AUTORIZADOS	CANT	%
I10X-HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	20	1,37%
K30X-DISPEPSIA	20	1,37%
I255-CARDIOMIOPATIA ISQUEMICA	18	1,23%
Z012-EXAMEN ODONTOLOGICO	17	1,16%
N390-INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	16	1,10%
H612-CERUMEN IMPACTADO	16	1,10%
A099-GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN NO ESPECIFICADO	13	0,89%
J00X-RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	11	0,75%
R060-DISNEA	11	0,75%
M545-LUMBAGO NO ESPECIFICADO	10	0,68%

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

Además del cumplimiento a los estándares de calidad exigidos por el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, se requiere gestión, seguimiento y evaluación periódica entre EL CONTRATANTE y EL CONTRATISTA de los siguientes indicadores:

INDICADORES (Reporte resolución 256 de 2016)

Tipo de indicador	Nombre del indicador	Fórmula operacional	Resultado
Calidad	Proporción de satisfacción global	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador**: Número de usuarios que respondieron la pregunta	> 90% 89% - 80% 79% -70% < 70%
efectividad	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	**Numerador**: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación **Denominador**: Total de gestantes en control prenatal.	85% - 90% 70% - 84% < 70%
Efectividad	Proporción de gestantes con valoración por odontología	**Numerador**: Número de gestantes con valoración de odontología. **Denominador**: Total de gestantes.	> 90% 75 a 89,9 % < 75%
Efectividad	Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	**Numerador:** Número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA) **Denominador:** total de gestantes	> 95% 85-94% < 85

Efectividad	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave	**Numerador:** Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados **Denominador:** Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo.	< 5% 5 - 10 % > 10%
Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.	**Numerador:** Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año **Denominador:** Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados.	> 60% 40-60 % < 40%
Efectividad	Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	**Numerador:** Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas HTA reportadas.	> 85% 60 - 84% < 60%
Efectividad	Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).	**Numerador:** Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas.	> 90% 75 a 89 % < 75 %
Efectividad	Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	**Numerador:** Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido. **Denominador:** Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.	> 80% 60 - 79.9 % < 60%
Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador:** Total de egresos de hospitalización.	< 1 % 1 - 2 % > 2%
Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias.	< 1 % 1 - 2 % > 2%
Experiencia en la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	0 a 3 días 4 a 6 días > 6 días
Experiencia en la atención	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas	0 a 3 días 4 a 5 días > 5 días

Indicador Nro. 1 Nombre Proporción de satisfacción global

2. Descripción Es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención recibida en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal, a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido? **Denominador: Número** de usuarios que respondieron la pregunta
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	≥90% 89% - 80% 79% -70% < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5,5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 2 Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	
2. Descripción inicio de control prenatal temprano.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador**: Número de gestantes que ingresan al control prenatal antes de las 12 semanas de gestación **Denominador**: Total de gestantes en control prenatal.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	85% - 90% 70% - 84% < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5,5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 3 Proporción de gestantes con valoración por odontología.
2. Descripción: gestantes con control odontológico por primera vez
3. Unidad de medida: porcentaje

4. Fórmula	**Numerador**: Número de gestantes con valoración de odontología. **Denominador**: Total de gestantes.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	> 90% 75 a 89,9 % < 75%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5,5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 4 Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH)	
2. Descripción: gestantes con asesoría pre- test vih	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA) **Denominador:** total de gestantes
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	> 95% 85-94% <85
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5.5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 5 Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave	
2. Descripción: la frecuencia y carga de las formas severas de la enfermedad que requieren atención médica intensiva, midiendo el porcentaje de casos con signos de alarma o choque sobre el total de infectados.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados **Denominador:** Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	

7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	< 5% 5 - 10 % > 10%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5,5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 6 Proporción de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en un período determinado.	
2. Descripción: mide la cobertura y oportunidad del tamizaje de riesgo cardiovascular	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de personas con Hipertensión Arterial a quienes se les realiza medición de LDL en el año **Denominador:** Número total de personas con Hipertensión Arterial reportados.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	> 60% 40-60 % < 40%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5.5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 7 Proporción de personas con Hipertensión arterial (HTA), estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC)	
2. Descripción: mide la cobertura de detección temprana de daño renal en pacientes de alto riesgo (hipertensos), evaluando qué porcentaje recibe pruebas clave como creatinina, filtrado glomerular o albuminuria.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas HTA reportadas.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006

10. Meta, umbral o rango esperado	> 85% 60 - 84% < 59%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5.5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro. 8 Proporción de personas con Diabetes Mellitus, estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC).	
2. Descripción: la magnitud del daño renal oculto o diagnosticado en pacientes con Diabetes Mellitus (DM), indicando qué porcentaje desarrolla Enfermedad Renal Crónica (ERC).	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de personas con Diabetes Mellitus quienes fueron estudiadas para ERC **Denominador:** Número total de personas Diabetes Mellitus reportadas.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	> 90% 75 a 89 % < 74%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5.5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro.9 Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año.	
2. Descripción: mide la cobertura y oportunidad de la tamización para cáncer de cuello uterino, reflejando cuántas mujeres en riesgo (25-69 años) acceden efectivamente a la prueba preventiva anualmente.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de mujeres de entre 25 y 69 años que se ha tomado la citología en el periodo definido. **Denominador:** Total de mujeres entre 25 y 69 años asignadas a la IPS.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	> 80% 60 - 79.9 % < 59%

11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5,5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro.10 Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	
2. Descripción: cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes hospitalizados específicamente durante el proceso de administración de fármacos	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización. **Denominador:** Total de egresos de hospitalización.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	< 1 % 1 - 2 % > 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5,5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro.11 Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	
2. Descripción: cuantifica la frecuencia de daños, lesiones o reacciones inesperadas sufridas por pacientes específicamente durante el proceso de administración de fármacos	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias. **Denominador:** Total de personas atendidas en urgencias.
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	< 1 % 1 - 2 % > 2%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5,5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro.12 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	
2. Descripción: cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	0 a 3 días 4 a 6 días > 6 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5,5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Indicador Nro.13 Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	
2. Descripción: cuánto tarda un paciente desde que solicita la cita hasta la fecha efectiva de atención.	
3. Unidad de medida: porcentaje	
4. Fórmula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó **Denominador:** Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas
5. Periodicidad de medición	mensual
6. Progresividad de la medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Res 1446 de 2006
10. Meta, umbral o rango esperado	0 a 3 días 4 a 6 días > 6 días
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5,5 %
12. Fecha de creación 05/01/2026	

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

El canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envío de la información necesaria para la revisión de los indicadores es: deris.upres@policia.gov.co

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances.
4. Fecha de corte.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización.

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

UTILIDAD O PROVECHO:

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

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

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

Aunque se conoce ampliamente que los potenciales oferentes en la Región se encuentran dando cumplimiento a la reglamentación ambiental, los oferentes deberán dar cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de

contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.

- Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"
- Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
- Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."
- Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"
- Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".
- Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
- Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
- El proponente no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

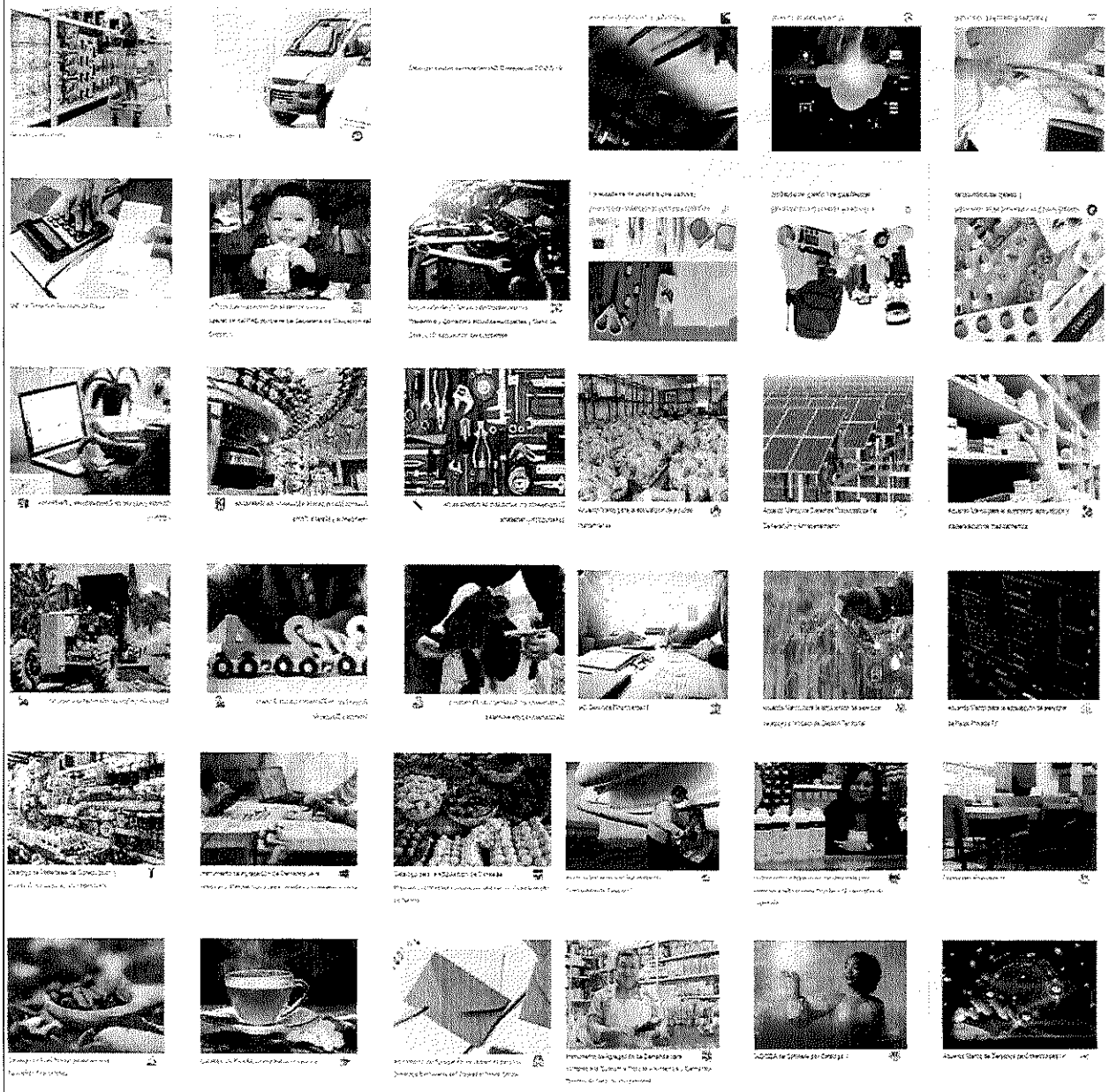
III) LA OPORTUNIDAD, QUE ALUDE A LAS RAZONES QUE SUSTENTAN LA CONTRATACIÓN DEL BIEN, SERVICIO U OBRA, DENTRO DEL PLAZO EN EL QUE SE EJECUTARÁ EL CONTRATO.

Toda vez que la Unidad Prestadora de Salud Risaralda no está en capacidad por sí misma de prestar los servicios objeto de este estudio, se debe contratar la prestación de los mismos a través de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que cumpla con las condiciones solicitadas, ya que se cuenta con el presupuesto asignado para tal fin, se pretende contratar los servicios de salud ya descritos, en la vigencia 2026.

IV) OTROS

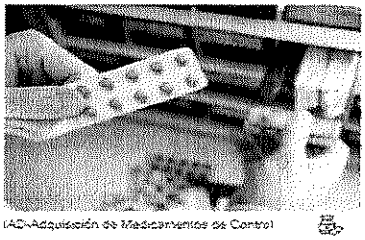
Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio. La contratación a realizar no está cobijada por acuerdo internacional o tratado de libre comercio. Los tratados de libre comercio vigentes para el Estado Colombiano poseen un umbral el mínimo de la menor cuantía de la Entidad Estatal y para el presente proceso de selección la cuantía es de **SESENTA MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 60.000.000,00).** Por lo tanto, no aplica los Tratados de libre comercio vigentes para el estado colombiano.

Es de anotar que de acuerdo al decreto 1082 de 2015 y en concordancia con el Manual de la Modalidad de selección de Contratación Directa-Interadministrativa emitido por Colombia Compra Eficiente, se efectuó la verificación y no se evidencia ningún acuerdo marco de precios con este mismo objeto.

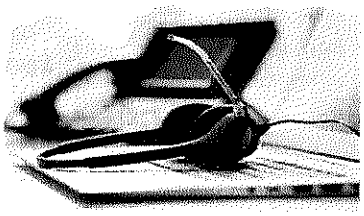




Instrumento de Agregación de Demanda - IAD-SDA para compras a la Economía Popular - Servicios Generales



IAD-Adquisición de Medicamentos de Control Especial Monopolio del Estado II



Acuerdo Marco de Servicios BPO III

NOTA: Se deja constancia que se realizó la consulta en la página **www.colombiacompra.gov.co**, donde se pudo constatar que a la fecha no existen acuerdos marcos de precios vigentes para contratar el objeto de la presente; razón por la cual se requiere de esta contratación para la vigencia 2026.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 - E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	86-5-20077-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL, GRUPO 7 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	PN RASES N°3 CD 025 2023	100%	SIN NOVEDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 - E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	86-5-20234-24	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIO, HOSPITALARIOS Y URGENCIAS, DE PRIMER NIVEL DE COMPLEJIDAD EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE CABAL DEL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, PERTENECIENTE A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 3	PN RASES N°3 CD 099 2024	100%	SIN NOVEDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 - E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA	86-5-20147-25	LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°. 3, GRUPO 2 E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	PN RASES N°3 CD 072 2025	EN EJECUCIÓN	SIN NOVEDAD

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta la connotación especial que ampara la contratación de servicios de salud y consecuente con la normatividad legal en materia de contratación estatal, especialmente los dispuesto así:

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

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

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

Ley 1474 de 2011

Artículo 92. Contratos Interadministrativos. *Modificase el inciso primero del literal c) del numeral 4 del artículo 2o de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así:*
c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.

Decreto 1082 de 2015 ***Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos.*** *La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.*

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

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

1. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

4.2. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.2.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

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

4.2.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

(Ver Condiciones del Servicio)

4.2.3 EXPERIENCIA

No aplica.

4.2.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

(Ver Condiciones del Servicio)

4.2.5 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO

El oferente deberá cumplir con las condiciones adicionales requeridas en el **Anexo Nro.2 y 2.1** del presente estudio.

4.2.6 CAPACIDAD OPERATIVA

(Ver Condiciones del Servicio)

4.2.7 Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

Con el fin de verificar los servicios habilitados, el oferente deberá cumplir con lo estipulado en la Resolución 3100 del 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*" o con la norma que esté vigente; así mismo adjuntar **la Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud (RISARALDA)**, en donde se identifiquen los servicios habilitados para la prestación de los mismos.

El Contratista deberá contar con la Constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la Secretaría de Salud, vigente al momento de inicio del contrato y comprometiéndose a mantener habilitados los servicios de salud, durante toda la ejecución del contrato, incluyendo sus prorrogas si a ello hubiera lugar.

Igualmente debe tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces

NOTA 1: SI EL OFERENTE, SE ENCUENTRA EN EL TRÁMITE DE LA CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES, PUEDE ENTREGAR EN SU PROPUESTA LA AUTOEVALUACIÓN RADICADA ANTE EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL Y/O AUTORIDAD COMPETENTE, LO ANTERIOR SERÁ VERIFICADO POR EL COMITÉ TÉCNICO EN LA PLATAFORMA (REPS), Y SI LLEGADO EL CASO EL OFERENTE ES BENEFICIARIO DE LA ADJUDICACIÓN DEL CONTRATO, PREVIO A LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DEBERÁ ENTREGAR LA CONSTANCIA DE HABILITACIÓN EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, AL SUPERVISOR DEL CONTRATO.

4.2.8 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

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

4.2.9 FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (Diligenciar formato adjunto "**Formulario Nro. 5**").

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

4.4. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.4.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

Así las cosas, el oferente adjuntara en su propuesta la siguiente información, esta documentación el comité económico analizara y conceptualizara.

1. **CERTIFICACIÓN BANCARIA VIGENTE**: entregar certificación no mayor a treinta (30) días calendario al momento de presentar la oferta.

2. **DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA** (Diligenciar formato adjunto a la invitación").

3. **IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.** entregar copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado e impreso durante la presente vigencia **(2026)**. Lo anterior conforme al Estatuto Tributario, la Ley 488 de 1998, las Resoluciones No. 114 de 2020 – No. 005 de 2021 y la demás normatividad vigente referente a los códigos CIIU y el RUT, expedida por la U.A.E. DIAN.

4. **ACEPTACIÓN DE TARIFAS**: El oferente entregara escrito firmado por el representante Legal de la E.S.E, en el cual exprese la aceptación de las tarifas y el ofrecimiento de servicios relacionados en el **ANEXO NRO. 3**, de la invitación

5. **FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS:** El oferente deberá diligenciar el formato datos Información Terceros.

4.4.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:
NO APLICA

4.4.3 CRITERIOS DE DESEMPATE
NO APLICA

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El lugar de prestación del servicio será: **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA:** ubicado en la Carrera 14 calles 29 y 30 de santa rosa cabal.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

En observancia del Decreto 441 de 2022 y los lineamientos legales del sector salud, la ejecución del presente contrato se fundamenta en la integridad de los documentos precontractuales —estudios previos, invitación, adendas y la propuesta adjudicada. En consecuencia, se desarrollará bajo la modalidad de **tracto sucesivo**, supeditado a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Regional N°3) y condicionado a la supervisión, así como a las remisiones autorizadas por la oficina de Referencia y Contrarreferencia

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN: (Decreto 441 de 2022 sección 6)

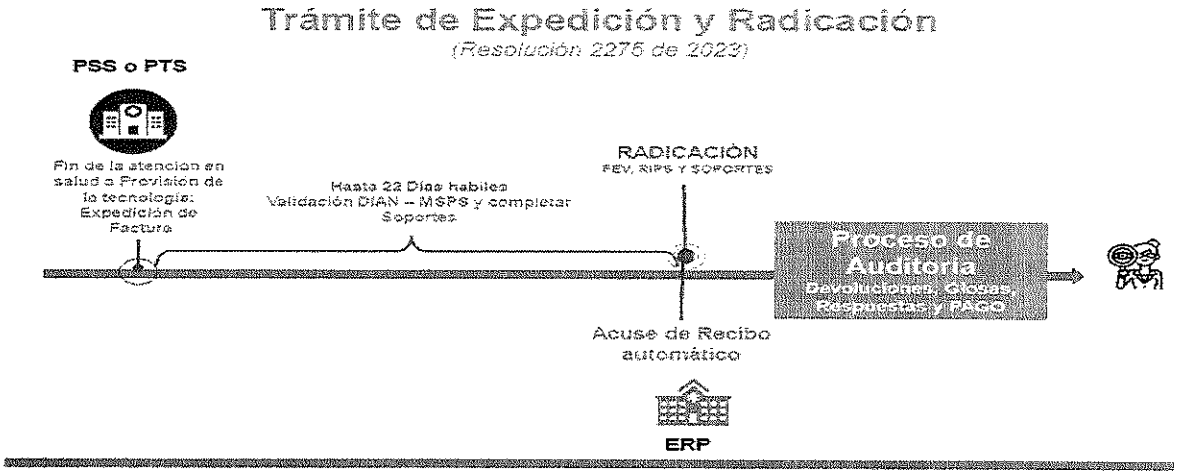
Con un presupuesto asignado de $60.000.000 y un promedio mensual de ejecución de $ 11.634.434.00, se estima una duración aproximada de 5 meses.

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la firma del contrato, aprobación de la garantía única, expedición del registro presupuestal y la carta de inicio, proyectándose el agotamiento del presupuesto aproximadamente hasta el treinta (30) de septiembre de 2026 o hasta agotar el presupuesto disponible, lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO:

Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)

El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N°3, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.



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

En atención a las instrucciones impartidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en cumplimiento a lo dispuesto en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 del ministerio de salud y protección social) y con el fin de facilitar el proceso de auditoría en el sector salud , se hace necesario estandarizar el envío y recepción de forma digital o electrónica de los soportes de cobro de la prestación de servicios y la provisión de tecnologías en salud, así como el registro de las transacciones mediante el uso de los medios tecnológicos, tal como lo dispuso en los artículos 2.5.3.4.8.2 y 2.5.3.4.8.3 del Decreto 780 de 2016 relativo a los canales de relacionamiento y a los mecanismos de entrega y actualización de información. Razón por la cual, se dispone del correo electrónico deris.rase3-cue@policia.gov.co con el fin de recepcionar los archivos planos por parte de las entidades correspondiente a radicación de facturas con todos sus soportes, los cuales deberán ser cargados a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 3, NIT 900339410, en formato JSON (JavaScript Object Notation).

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

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

Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía Recepción, Radicación y Obligación De Cuentas Medicas (1LF-PR-0008) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así.

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008 y la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones),* este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 3, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

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

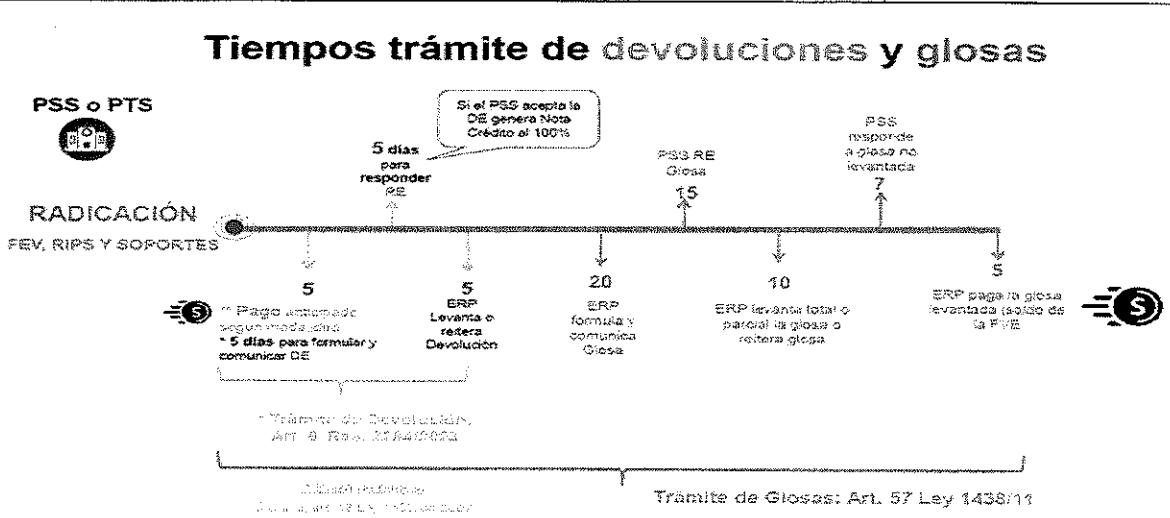
Nota: De conformidad con lo establecido en la CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, el proceso para la validación de documentos electrónicos ante la DIAN para las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación se realizará a través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

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

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

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

AUDITORIA DE CUENTAS:



El médico auditor verificara el 100% del contenido de las facturas radicadas en el mes con sus respectivos soportes, siempre y cuando se cumplan los tiempos de radicación. de conformidad con lo establecido en la Resolución 2335 de 2023, y el Decreto 441 de 2022 MINSALUD, o la norma que la adicione, modifique o sustituya, igualmente la oficina de auditoria medica de revisar lo establecido en la Ley 1438 de 2011, vigente, así:

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

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

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

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

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

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

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a la Unidad Prestadora de Salud y/o regional de aseguramiento en salud, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas Unidad Prestadora de Salud dentro de los 10 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

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

RAD SISAP WEB – PRE RADICADO	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	No. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA

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

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

d). Relación de Pacientes atendidos en EXCEL de acuerdo al formato establecido por la Dirección de Sanidad, el cual será allegado vía correo electrónico, una vez suscrito el contrato.

Estadística mensual en un archivo plano el cual debe venir en medio óptico e impreso que contenga la siguiente información: · Número de consecutivo. · Apellidos y Nombre. · Número de Identificación. · Edad del usuario. · Fecha del servicio. · Diagnostico. · Procedimiento. · Código del Procedimiento. · Fecha. · Número y valor. Esta debe entregarse dentro de los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe hace parte integral de los soportes de la factura.

e) Anexar la autorización del servicio o tecnología suministrada.

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

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

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

i) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

j) La presentación de las facturas por los servicios o tecnologías causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

k) Solo hasta el mes de noviembre el contratista radicara facturación los primeros (10) días de cada mes y en el mes de diciembre radicara cada 08 días la facturación.

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

PLATAFORMA SECOP II: El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar las respectivas facturas en la plataforma en el punto 7-EJECUCIÓN DEL CONTRATO, "Plan de Pagos", con el fin de ser verificada por el supervisor del contrato, aprobada y posteriormente realizar el pago respectivo.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

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

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

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

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

OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Entregar al contratista el formato del (EIPS) - EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD, el vademécum de la Policía Nacional y la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 *"DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"*
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.

• Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
• Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
• Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".
• Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
• Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
• Y demás funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN

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

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

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

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

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

De conformidad con lo indicado en el "*Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación(Versión 1)*", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente, conforme a los lineamientos y metodologías expuestos en el mismo, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo)

corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el Anexo del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

RIESGO COMERCIAL	Es el que corresponde a la actividad comercial propia del contratista y guarda relación con sus proveedores, transportadores, tramitadores, subcontratista, certificadoras, etc.	Debe incluir el cálculo del transporte de los elementos, trámite de licencia y permisos, impuesto, tasas, contribuciones, seguros, fletes y demás elementos que inciden en el precio final de los elementos	Corresponde al contratista.
RIESGO DE OPERACIÓN.	Hace relación, entre otros aspectos, al soporte técnico y el mantenimiento y el riesgo se traduce en mayores costos a los esperados, disponibilidad de insumos y repuestos e interrupción en la operación	Para mitigar sus efectos se recomienda exigir a los futuros contratistas determinados requisitos de experiencia en operación y capacidad técnica.	Este riesgo se asigna al contratista con base en su experiencia y capacidad técnica.
RIESGOS FINANCIEROS	Corresponde al riesgo de la consecución de la financiación y el de las condiciones financieras, esto es, plazos y tasas.	Guarda relación con la estimación de los anticipos o pagos anticipados que se decida realizar, la forma de pago propuesta y los indicadores financieros que se soliciten a los oferentes.	Este riesgo corresponde al contratista, el cual se deberá sujetar a las condiciones planteadas en los pliegos de condiciones. Se debe tomar en consideración que unas condiciones alejadas de la realidad económica del mercado pueden llevar a la declaratoria de desierto del proceso.
RIESGOS DE FUERZA MAYOR, CASO FORTUITO O HECHO DE UN TERCERO.	Dentro de estos riesgos se han determinado dos categorías: De un lado los de carácter asegurable, como terremotos, inundaciones, incendios, y de otra parte los políticos no asegurables, como los que responden a actos de terrorismo o eventos que afecten el orden público.	Hace relación a eventos que pueden eventualmente suceder con carácter imprevisto, imprevisible e irresistibles que afectarían la ejecución o el cumplimiento contractual.	En el caso de los riesgos de fuerza mayor asegurables en principios deberán ser cubiertos por el contratista hasta tanto no haga entrega efectiva de los bienes a la administración. En cuanto a los de carácter político no asegurables estos son asumidos por las dos partes del contrato, afectando generalmente a la administración al tener que conceder modificaciones en el plazo de ejecución.
RIESGO SOBERANO O POLÍTICO.	Se refiere a cambios de ley, de situación política o condiciones macroeconómicas que tengan impacto negativo en la ejecución del contrato	Normalmente será un riesgo sobre el cual no se pueda adoptar previsión o cuantificación alguna.	Debe ser asumido por el contratista, pero deberá ser analizado en cada caso de alterarse la ecuación económica contractual.

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del siniestro) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el Anexo del presente estudio.

DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la ley 1150 de 2007 donde se india "Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, en los interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía a que se refiere esta ley, caso en el cual corresponderá a la entidad determinar la necesidad de exigirla, atendiendo a la naturaleza del objeto del contrato y a la forma de pago, así como en los demás que señale el reglamento". ***SIN EMBARGO, EL CONTRATISTA PRESENTARÁ LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL (PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE CLÍNICAS U HOSPITALES), ESTA PÓLIZA SERÁ***

AVALADA POR EL ÁREA DE CONTRATOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, MIENTRAS ESTÉ VIGENTE. Del mismo modo el contratista se comprometerá a garantizar el cumplimiento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Con base en el marco normativo del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (Decreto 1795 de 2000 y **Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025**), la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 3 debe garantizar la atención integral de los usuarios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Risaralda, particularmente en el municipio de **SANTA ROSA DE CABAL** en el departamento de Risaralda

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

De acuerdo a lo anterior, el promedio de consumo mensual en la prestación servicios de salud de primer y/o segundo nivel de complejidad

FECHA DE LA RADICACIÓN	VALOR RADICADO
2025/10/08	$ 8,540,352.00
2025/11/21	$ 36,959,432.00
2025/11/25	$2,913,712.00
2025/12/11	$ 7,497,139.00
2025/12/16	$ 7,721,829.00
2025/12/22	$ 1,279,170.00
2025/12/26	$ 73,000.00
2026/02/17	$ 28,090,838.00
Promedio	**$ 11,634,434.00**

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

Es de resaltar que el promedio actual para el municipio de **SANTA ROSA DE CABAL** en el departamento de Risaralda , puede variar con base a que este nuevo contrato tiene más especialidades, por lo tanto, puede incrementar el consumo generando una adición hasta el plazo de ejecución o una prórroga del 50% del valor actual del contrato.

El Decreto 1082 de 2015, establece que las Entidades Estatales deben analizar el sector relativo al objeto del Proceso de Contratación desde la perspectiva legal, comercial, financiera, organizacional, técnica y de análisis de riesgo. La Agencia Nacional para la Contratación Pública- Colombia Compra Eficiente, expidió un manual con los aspectos que se deben tener en cuenta, para dicho análisis.

Con el fin de establecer el contexto del proceso de selección que se adelantará, se identifican algunos aspectos del mercado, de la demanda, los posibles oferentes, los riesgos probables y los requisitos habilitantes que permitan la selección objetiva del contratista que efectivamente satisfaga la necesidad planteada por la Entidad, así como, la verificación del cumplimiento de los principios que rigen la contratación administrativa.

De acuerdo a lo anterior, es menester adelantar un nuevo proceso para la unidad bajo la modalidad de contratación interadministrativo para la Prestación de Servicios de Salud, toda vez que la unidad cuenta con el recurso para la vigencia 2026

Por otra parte, se evidencia en el presente estudio previo, que los posibles oferentes, cuentan con trayectoria en la prestación de servicios objeto de presente proceso, igualmente, se encuentran en la capacidad técnica, administrativa, financiera y legal para el cumplimiento del servicio requerido, adhiriéndose a la normatividad vigente, que permite cumplir con la totalidad de los requerimientos solicitados por la Unidad Prestadora de Salud.

Además, teniendo en cuenta la alta demanda de pacientes que conforman las Unidad Prestadora de Salud, se hace necesario adelantar el presente proceso y así evitar la interrupción de la prestación de los servicios de salud, evitando que en muchos casos pueden llegar a deteriorar el estado de salud de los usuarios que lo requieren, garantizando prestar los servicios de manera integral.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

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

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 891480036 - 6

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Risaralda — Municipio: SANTA ROSA DE CABAL
Código de Prestador	66682000696 - 01
Nombre del Prestador	E.S.E. HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	Carrera 14 Calles 29 y 30
Teléfono(s)	0363658888
Fax	EXT 102
Correo Electrónico	calidad@hospisantarosadecabal.gov.co - secretaria@hospisantarosadecaba
Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL
Representante Legal	JOHN FREDY MONTOYA VELASQUEZ
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030415 — Fecha de Vencimiento: 20250831

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: domingo 15 de junio de 2025 (9:47 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

(23) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0075712
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0075713
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	312 -ENFERMERÍA	DHSS0075714
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0494014
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0075715
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0075716
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	DHSS0075717
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0075718
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	342 -PEDIATRÍA	DHSS0494015
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0075719
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	420 -VACUNACION	DHSS0075720
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0075721
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0075722
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0075723
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	729 -TERAPIA RESPIRATORIA	DHSS0075724
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0075725
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0075727
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	DHSS0075728
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0075729
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0075730
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0075731
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	1102-URGENCIAS	DHSS0075732
Risaralda	SANTA ROSA DE CABAL	66682000696	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0075733

1

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

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

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

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA
NIT: 891.480.036-6
Dirección: Carrera 13 Calles 29 y 30 de Santa Rosa de Cabal
Teléfono: 3658888
Representante Legal: **JOHN FREDY MONTOYA VELASQUEZ**
Cedula de Ciudadanía: 9.763.425 expedida en Belén de Umbría
Correo electrónico: calidad@hospitalsantarosadecabal.gov.co

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

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

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Si bien la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA**, es el único prestador habilitado en este municipio, su contratación implica descartar otras alternativas como la remisión de usuarios a otros municipios con mayor capacidad instalada o la eventual suscripción de convenios interinstitucionales con prestadores de mayor nivel. No obstante, dichas alternativas habrían generado mayores costos logísticos, demoras en la atención, y posibles barreras de acceso para los usuarios. En este sentido, el costo de oportunidad asumido (renunciar a una mayor oferta de servicios o menores tarifas en otros municipios) se justifica en razón de los beneficios de oportunidad, continuidad y cercanía que brinda la contratación local con el prestador disponible.

La Regional de Aseguramiento en Salud Nro.3 en ocasiones anteriores ha adquirido los servicios objeto del presente estudio, motivo por el cual para determinar la estructura del costo se ha tenido en consideración los valores cotizados por la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA** así mismo, se debe tener presente que dicha entidad es la únicos que pueden prestar los servicios en el municipio antes mencionado.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: La celebración de los contratos objeto del presente estudio previo permitirá garantizar la atención integral, oportuna y continua de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en el Municipio de **SANTA ROSA DE CABAL**

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

Entre los principales beneficios se destacan:

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

- En conjunto, estos beneficios aseguran el cumplimiento de los fines esenciales del Estado en materia de salud pública, bienestar social y continuidad del servicio policial.

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

4. MONEDA A CONTRATAR:

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

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realizó la verificación en el portal único de contratación SECOP II, llegando a la conclusión que no se tomará como referencia ya que los servicios contratados por otras entidades no corresponden a los requeridos por esta unidad, igualmente por tratarse de una única entidad con capacidad de ofrecer el servicio por contratar, se deben tomar como referencia los precios y/o tarifas ofertadas.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS:

La Regional de Aseguramiento en Salud N.º 3 ha contratado históricamente los servicios de salud con la **E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA** utilizando como referencia el manual tarifario del SOAT, tarifas que se actualizan anualmente conforme a la variación del Índice de Precios al Consumidor (IPC) o en Salario mínimo legal mensual vigente. Sin embargo, para la vigencia 2026, las reglas económicas cambiaron de acuerdo al Manual tarifario SOAT 2026 de salud indexado a la UVB – Circular Externa 047 de 2025, (https://consultorsalud.com/manual-tarifario-soat-2026/) por tal motivo los precios histórico no se cruzaran entre sí, Maxime que las E.S.E, con las que se pretende contratar entregaron sus tarifas de acuerdo al UVT VIGENTE 2026 y tarifas propias.

En este contexto, los precios históricos no pueden utilizarse como referencia comparativa para la vigencia 2026.

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTAL WEB

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

Por tratarse de un servicio de salud el mismo solo podría encontrarse en el catálogo de servicios de salud de Colombia compra eficiente, sin embargo, una vez realizada la consulta como se dejó constancia anteriormente, dicho servicio no se encuentra disponible en acuerdo alguno, razón por la cual no es posible compararlo o adquirirlo en sitio web distinto al mencionado. Pues a la fecha no hay portales web que ofrezcan estos servicios.

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

5.4 PRECIOS DE MERCADO

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

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

En cumplimiento de las disposiciones legales vigentes y de lo definido en la Circular Externa 047 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, las tarifas a aplicar en el presente proceso corresponderán a las establecidas en dicha circular (UVT VIGENTE 2026) y tarifas propias.

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA

SOLICITUD COTIZACIÓN

GS-2026-002763-DERIS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA
247098909

GS-2026- -UPRES - DERIS

Pereira, 13 de Enero de 2026

Doctor (a)
JOHN FREDY MONTOYA VELASQUEZ
Representante Legal E.S.E SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA
Carrera 14 con Calles 29 y 30
Teléfono: 3155342663 – 606 3658888
Correo electrónico: contabilidad@hospisantarosadecabal.gov.co
Santa Rosa Cabal Risaralda

Asunto: Solicitud cotización proceso de Contratación Directa - Interadministrativo.

De manera atenta me dirijo a usted en su calidad de Gerente de E.S.E SAN VICENTE DE PAUL DE SANTA ROSA DE CABAL RISARALDA **del municipio de** Risaralda, con el fin de solicitarle los documentos que se detallan a continuación, indispensables para adelantar el proceso de Contratación Directa Interadministrativa, regulado en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015:

Documentación requerida:

- **Archivo en formato Excel** con el listado de servicios debidamente habilitados en el REPS, que incluya:
  - Código CUPS (ajustado a la Resolución 2641 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social).
  - Descripción detallada del servicio.
  - Tarifa en pesos colombianos.
  - Tipo de tarifa (Propia, SOAT, UVT, UVB), indicando si es plena o aplica algún porcentaje de descuento.

Ejemplo de formato:

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN SERVICIO	TIPO DE TARIFA	TARIFA
1	911106	UNIDAD DE GLÓBULOS ROJOS	PROPIA	$ 435.900
2	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	UVB	$ 35.700

- **Listado o resolución vigente de medicamentos** e insumos con precios autorizados.
- **Resolución de tarifas** para traslado básico y medicalizado (traslado ambulancias).
- **Copia legible de la cédula de ciudadanía** del representante legal.

Finalidad:

		GENERAL		

- Listado o resolución vigente de medicamentos e insumos con precios autorizados.
- Resolución de tarifas para traslado básico y medicalizado (traslado ambulancias).
- Copia legible de la cédula de ciudadanía del representante legal.

Finalidad:

Lo anterior se requiere para adelantar el proceso de contratación de servicios médicos para los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, en cumplimiento del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015 (Artículo 2°), así como de los principios de contratación estatal de la Ley 80 de 1993 (Artículo 3°). Adicionalmente, la solicitud se fundamenta en el derecho de acceso a la información pública consagrado en la Ley 1712 de 2014 (Artículo 3°), que enfatiza los principios de transparencia, eficacia y gratuidad.

GS-2026-002763-DERIS

Por consiguiente, dicha documentación puede ser enviada a los correos: angie.salamanca6447@correo.policia.gov.co y deris.rase3-gco@policia.gov.co .

Quedamos atentos a cualquier aclaración y agradecemos su colaboración para cumplir a cabalidad con los requisitos y fines en materia de contratación pública.

Atentamente,

Subintendente ANGIE VANESSA SALAMANCA TRIANA
Funcionaria UPRES DERIS

Elaboró: SI ANGIE VANESSA SALAMANCA TRIANA
DERIS UPRES – Funcionaria Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Fecha de elaboración: 20/05/2025
Ubicación: C:\Users\Oficial\Documents\

Calle 94 Avenida Villa Olímpica Frente a Expofuturo
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Responder Responder a todos Reenviar

jueves 2026-01-22 10:55 a.m.

AV ANGIE VANESSA SALAMANCA TRIANA <angie.salamanca6447@correo.policia.gov.co>

Fw: solicitud cotización hospitales

Para DERIS UPRES-JEF

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.

FORMATO SOLICITUD COTIZACION HOSPITALES.docx 105 KB | FORMATO SOLICITUD COTIZACION HOSPITALES.pdf 134 KB

Obtener Outlook para Android

From: ANGIE VANESSA SALAMANCA TRIANA <angie.salamanca6447@correo.policia.gov.co>
Sent: Tuesday, January 13, 2026 11:36:03 AM
To: Asesor Contratacion <asesorcontratacionerphsvp@gmail.com>
Subject: Fw: solicitud cotización hospitales

Obtener Outlook para Android

From: DERIS UPRES-JEF <deris.upres-jef@policia.gov.co>
Sent: Tuesday, January 13, 2026 10:54:33 AM
To: ANGIE VANESSA SALAMANCA TRIANA <angie.salamanca6447@correo.policia.gov.co>
Subject: solicitud cotización hospitales

Mensaje de correo electrónico enviado por deris.upres-jef@policia.gov.co

Por favor remitir a hospital santa rosa

Mensaje de correo electrónico enviado por deris.upres-jef@policia.gov.co

Mensaje importante

Este mensaje y sus anexos enviado por deris.upres-jef@policia.gov.co, son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha recibido este correo por error, comuníquelo de inmediato al remitente y elimine cualquier copia que pueda tener. No está permitido el uso de su contenido si no es el destinatario, y hacerlo podría tener consecuencias legales, como las establecidas en la Ley 1273 del 5 de enero de 2009 y todas las que apliquen. Si es el destinatario, tiene la responsabilidad de mantener la confidencialidad de la información de este mensaje, sus documentos y/o archivos adjuntos, a no ser que exista una autorización explícita.

CONFIDENCIALIDAD: Al recibir el acuse recibido por parte de esta dependencia se entenderá como aceptado y se reconocerá como documento prueba de la entrega del usuario (Ley 527 del 18-08-1999).

RESPUESTA ENTIDAD

Responder Responder a todos Reenviar

lunes 2026-02-02 12:51 p.m.

AV ANGIE VANESSA SALAMANCA TRIANA <angie.salamanca6447@correo.policia.gov.co>

RV: Fw: solicitud cotización hospitales

Para DERIS UPRES-JEF

Si hay problemas con el modo en que se muestra este mensaje, haga clic aquí para verlo en un explorador web.
Haga clic aquí para descargar imágenes. Para ayudarle a proteger su confidencialidad, Outlook ha impedido la descarga automática de algunas imágenes en este mensaje.

Listado de Servicios ESE HSVP Sta Rosa UVT Vigente 2026.xlsx 193 KB | RESOLUCION TARIFAS 2026.pdf 935 KB | Fotocopia Cedula representante Legal HSVP.pdf 239 KB

Mensaje de correo electrónico enviado por angie.salamanca6447@correo.policia.gov.co

De: Asesor Contratacion <asesorcontratacionerphsvp@gmail.com>
Enviado: lunes, 2 de febrero de 2026 11:15
Para: ANGIE VANESSA SALAMANCA TRIANA <angie.salamanca6447@correo.policia.gov.co>; DERIS RASE3-GCO <deris.rase3-gco@policia.gov.co>
Asunto: Re: Fw: solicitud cotización hospitales

Envío portafolio de servicios ESE HSVP – Tarifas UVT vigentes 2026
Cordial saludo,
En atención a su solicitud, nos permitimos informar que se adjunta el **portafolio de servicios completo de la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Santa Rosa de Cabal, con tarifas expresadas en UVT vigentes para la vigencia 2026**, el cual contempla:

- **Tarifas propias**, definidas por la ESE, teniendo en cuenta que algunos servicios se encuentran por debajo de nuestro costo institucional, razón por la cual se clasifican bajo esta denominación.
- **Tarifas por resolución**, donde se incluyen los servicios de **traslado básico y medicalizado (ambulancias), horas de espera y recargos nocturnos**, de conformidad con la normatividad vigente. Algunos servicios que no cuentan con código de homologación, para los cuales la ESE define la tarifa de acuerdo con su **sistema de costos institucional.**

Adicionalmente, informamos que, debido al **cambio de proveedor de medicamentos**, la ESE se encuentra actualmente en el proceso de **implementación y construcción del nuevo listado de medicamentos e insumos/dispositivos**, el cual será remitido en el menor tiempo posible. Estimamos que dicho listado esté disponible **antes del 15 de febrero del presente año.**
Se adjunta el documento **"Listado de Servicios ESE HSVP Santa Rosa – UVT Vigente 2026"**, en el cual se incluyen tanto las **tarifas propias** como las **tarifas por resolución**, anexando esta última en formato de resolución.
Quedamos atentos a cualquier observación o información adicional que se requiera.
Cordialmente,
Gustavo Zuluaga
Asesor de Cartera y Contratación
ESE Hospital San Vicente de Paúl
Santa Rosa de Cabal

El mar, 13 ene 2026 a la(s) 11:36 a.m., ANGIE VANESSA SALAMANCA TRIANA (angie.salamanca6447@correo.policia.gov.co) escribió:
Mensaje de correo electrónico enviado por angie.salamanca6447@correo.policia.gov.co

Obtener Outlook para Android

5.5 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN.

Para el valor estimado no se tendrá en cuenta el valor histórico ni el valor SECOP, ya que el Manual Tarifario del sector salud en Colombia lo definido la Circular Externa 047 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, para este proceso se tendrá en cuenta la oferta por la E.S.E (UVT VIGENTE 2026), Resolución No. G-001-26 01 de enero de 2026 y tarifas propias.

SERVICIOS Y TARIFAS OFERTADOS E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA

Nombre Entidad	Código	Descripción Servicio	Tarifa
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	UVT VIGENTE PLENA
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	UVT VIGENTE PLENA
	312	ENFERMERÍA	TARIFA PROPIA
	328	MEDICINA GENERAL	UVT VIGENTE PLENA
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	UVT VIGENTE PLENA
	344	PSICOLOGÍA	UVT VIGENTE PLENA
	420	VACUNACIÓN	UVT VIGENTE PLENA
	706	LABORATORIO CLÍNICO	UVT VIGENTE PLENA
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	UVT VIGENTE PLENA
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	TARIFA PROPIA
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	UVT VIGENTE PLENA
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	UVT VIGENTE PLENA
	1102	URGENCIAS	UVT VIGENTE PLENA
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	TARIFA PROPIA RESOLUCION No. G-001-26 01 DE ENERO DE 2026

CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	SERVICIO	VALOR 2026
110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	PROCEDIMIENTOS	$ 100.000
110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	PROCEDIMIENTOS	$ 126.900
210203	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	PROCEDIMIENTOS	$ 233.600
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 34.900
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 42.700
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 49.600
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	ODONTOLOGIA	$ 49.600
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	ODONTOLOGIA	$ 38.600
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 66.500
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	ODONTOLOGIA	$ 49.100
232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	ODONTOLOGIA	$ 66.500
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	ODONTOLOGIA	$ 168.600
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	ODONTOLOGIA	$ 338.300
237102	PULPOTOMIA	ODONTOLOGIA	$ 195.900
237103	PULPECTOMIA	ODONTOLOGIA	$ 128.800
249101	CONTROL DE HEMORRAGIA DENTAL POSQUIRURGICA	ODONTOLOGIA	$ 100.600
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO VESICAL	PROCEDIMIENTOS	$ 47.800
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	PROCEDIMIENTOS	$ 60.500
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	PROCEDIMIENTOS	$ 88.000
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	PROCEDIMIENTOS	$ 552.200
756201	REPARACION DE LACERACIONES O DESGARROS OBSTETRICOS RECIENTES QUE INVOLUCRAN RECTO Y ESFINTER ANAL VIA VAGINAL	PROCEDIMIENTOS	$ 60.600
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	PROCEDIMIENTOS	$ 100.000
861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	PROCEDIMIENTOS	$ 127.000

862701	ONICECTOMIA UNA A DOS UÑAS	PROCEDIMIENTOS	$ 170.500
863101	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	PROCEDIMIENTOS	$ 80.700
863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	PROCEDIMIENTOS	$ 132.500
863105	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	PROCEDIMIENTOS	$ 100.000
864101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	PROCEDIMIENTOS	$ 166.400
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	PROCEDIMIENTOS	$ 32.600
865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	PROCEDIMIENTOS	$ 32.600
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	PROCEDIMIENTOS	$ 32.600
869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	PROCEDIMIENTOS	$ 32.600
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	PROCEDIMIENTOS	$ 80.700
870001	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 85.300
870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	IMAGENOLOGIA	$ 113.700
870003	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 119.000
870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	IMAGENOLOGIA	$ 158.700
870101	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 77.000
870101	RADIOGRAFIA DE CARA PERFILOGRAMA	IMAGENOLOGIA	$ 102.700
870102	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE ORBITAS	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
870104	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE MALAR	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
870107	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
870108	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
870112	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
870113	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
870131	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
870601	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 102.900
870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	IMAGENOLOGIA	$ 137.200
870602	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 87.200
870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	IMAGENOLOGIA	$ 116.300
871010	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 95.500
871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	IMAGENOLOGIA	$ 127.300
871019	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 95.500
871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	IMAGENOLOGIA	$ 127.300
871020	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 93.500
871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	IMAGENOLOGIA	$ 124.700
871030	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 93.500
871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	IMAGENOLOGIA	$ 124.700
871040	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 116.200

871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMAGENOLOGIA	$ 155.000
871050	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 90.700
871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	IMAGENOLOGIA	$ 121.000
871091	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 64.000
871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	IMAGENOLOGIA	$ 85.400
871111	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 82.900
871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	IMAGENOLOGIA	$ 110.500
871112	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE ESTERNON	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 74.600
871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	IMAGENOLOGIA	$ 99.500
871121	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 82.900
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$ 110.500
872002	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 96.600
872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	IMAGENOLOGIA	$ 128.800
873004	SIN LECTURA RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 58.100
873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	IMAGENOLOGIA	$ 77.500
873111	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
873112	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 58.100
873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	IMAGENOLOGIA	$ 77.500
873121	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE HUMERO	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
873122	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
873204	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
873205	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE CODO	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 58.100
873205	RADIOGRAFIA DE CODO	IMAGENOLOGIA	$ 77.500
873206	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 58.100
873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	IMAGENOLOGIA	$ 77.500
873210	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE MANO	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 58.100
873210	RADIOGRAFIA DE MANO	IMAGENOLOGIA	$ 77.500
873302	SIN LECTURA RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.000
873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	IMAGENOLOGIA	$ 100.000
873312	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
873313	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
873333	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 58.100
873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	IMAGENOLOGIA	$ 77.500
873335	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 58.100
873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$ 77.500
873411	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 58.100

873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$ 77.500
873412	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 64.000
873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	IMAGENOLOGIA	$ 85.400
873420	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
873422	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.400
873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	IMAGENOLOGIA	$ 100.600
873431	SIN LECTURA RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 58.100
873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA	IMAGENOLOGIA	$ 77.500
873443	SIN LECTURA RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	IMAGENOLOGIA URGENCIAS	$ 75.000
873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	IMAGENOLOGIA	$ 100.000
881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMAGENOLOGIA	$ 183.800
881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	IMAGENOLOGIA	$ 183.800
881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMAGENOLOGIA	$ 183.800
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	IMAGENOLOGIA	$ 947.400
881211	ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA)	IMAGENOLOGIA	$ 168.100
881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	IMAGENOLOGIA	$ 183.800
881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	IMAGENOLOGIA	$ 357.200
881305	ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	IMAGENOLOGIA	$ 283.300
881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	IMAGENOLOGIA	$ 178.600
881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	IMAGENOLOGIA	$ 216.300
881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	IMAGENOLOGIA	$ 188.500
881362	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	IMAGENOLOGIA	$ 178.600
881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	IMAGENOLOGIA	$ 188.500
881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	IMAGENOLOGIA	$ 62.300
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	IMAGENOLOGIA	$ 247.200
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	IMAGENOLOGIA	$ 121.000
881434	PERFIL BIOFISICO	IMAGENOLOGIA	$ 121.000
881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	IMAGENOLOGIA	$ 247.200
881501	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	IMAGENOLOGIA	$ 216.300
881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	IMAGENOLOGIA	$ 216.300
881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMAGENOLOGIA	$ 183.800
881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	IMAGENOLOGIA	$ 248.800
881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMAGENOLOGIA	$ 168.100
881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881612	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PUÑO (MUÑECA)	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881622	ECOGRAFIA ARTICULAR DE PIE	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881640	ECOGRAFIA DE CALCANEO	IMAGENOLOGIA	$ 192.700
881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMAGENOLOGIA	$ 193.800
882132	ECOGRAFIA DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO	IMAGENOLOGIA	$ 580.300
882203	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	IMAGENOLOGIA	$ 233.600
882222	ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	IMAGENOLOGIA	$ 305.300
882292	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DEL FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	IMAGENOLOGIA	$ 580.300
882294	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DEL FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	IMAGENOLOGIA	$ 580.300

882296	ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	IMAGENOLOGIA	$ 580.300
882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	IMAGENOLOGIA	$ 233.600
882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	IMAGENOLOGIA	$ 233.600
882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	IMAGENOLOGIA	$ 233.600
890101	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 64.900
890105	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	CONSULTA	$ 64.900
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 55.000
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$ 37.700
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	CONSULTA	$ 31.700
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	CONSULTA	$ 40.000
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	CONSULTA	$ 37.700
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	CONSULTA	$ 28.500
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	CONSULTA	$ 79.600
890261	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	CONSULTA	$ 79.600
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONSULTA	$ 79.600
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	CONSULTA	$ 79.600
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 55.000
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$ 37.700
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	CONSULTA	$ 31.700
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	CONSULTA	$ 40.000
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	CONSULTA	$ 37.700
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	CONSULTA	$ 28.500
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	CONSULTA	$ 79.600
890361	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL DEPORTE	CONSULTA	$ 79.600
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONSULTA	$ 79.600
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	CONSULTA	$ 79.600
890403	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$ 37.700
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	CONSULTA	$ 38.600
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	CONSULTA	$ 37.700
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	CONSULTA	$ 28.500
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	CONSULTA	$ 88.000
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	CONSULTA	$ 88.000
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	CONSULTA	$ 88.000
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 69.100
890606	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION Y DIETETICA	CONSULTA	$ 38.600
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	CONSULTA	$ 90.600
890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	CONSULTA	$ 40.900
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	PROCEDIMIENTOS	$ 44.100
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	PROCEDIMIENTOS	$ 75.400
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	PROCEDIMIENTOS	$ 41.300
389901	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	LABORATORIO	$ 146.100
898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	LABORATORIO	$ 52.900
901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	LABORATORIO	$ 47.800
901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD (tuberculosis)	LABORATORIO	$ 304.300
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	LABORATORIO	$ 24.400
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO	$ 19.700
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	LABORATORIO	$ 26.700
901206	COPROCULTIVO	LABORATORIO	$ 121.500
901210	CULTIVO ESPECIAL PARA OTROS MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO	$ 61.800
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	LABORATORIO	$ 90.100
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	LABORATORIO	$ 110.500

901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	LABORATORIO	$ 100.600
901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	LABORATORIO	$ 100.600
901237	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL)	LABORATORIO	$ 90.100
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO	$ 22.000
901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	LABORATORIO	$ 22.000
902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	LABORATORIO	$ 22.500
902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	LABORATORIO	$ 55.500
902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	LABORATORIO	$ 9.600
902048	TIEMPO DE TROMBINA	LABORATORIO	$ 106.400
902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	LABORATORIO	$ 46.900
902104	DIMERO D AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 84.300
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 8.700
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	LABORATORIO	$ 13.800
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 38.100
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	LABORATORIO	$ 19.700
902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	LABORATORIO	$ 19.700
902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	LABORATORIO	$ 24.400
902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	LABORATORIO	$ 24.400
903016	FERRITINA	LABORATORIO	$ 88.000
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO	$ 69.700
903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO	$ 69.700
903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 69.700
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	LABORATORIO	$ 137.200
903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 137.200
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	LABORATORIO	$ 97.900
903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	LABORATORIO	$ 97.900
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 84.300
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 84.300
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 32.600
903604	CALCIO IONICO	LABORATORIO	$ 32.600
903702	VITAMINA B1 [TIAMINA]	LABORATORIO	$ 202.200
903703	VITAMINA B12 (CIANOCOBALAMINA)	LABORATORIO	$ 202.200
903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	LABORATORIO	$ 202.200
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL (CALCIFEROL)	LABORATORIO	$ 202.200
903707	VITAMINA D 1,25 DIHIDROXI (COLECALCIFEROL) - (RIA)	LABORATORIO	$ 180.800
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 25.700
903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO	$ 25.700
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 15.600
903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO	$ 38.600
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 29.900
903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO	$ 29.900
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	LABORATORIO	$ 16.100
903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 32.600
903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO	$ 32.600
903813	CLORO	LABORATORIO	$ 17.400
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	LABORATORIO	$ 38.600
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 45.500
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 45.500
903818	COLESTEROL TOTAL	LABORATORIO	$ 46.900
903819	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) SEMIAUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 49.600
903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	LABORATORIO	$ 35.400
903823	CREATININA DEPURACION	LABORATORIO	$ 35.400
903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO	$ 22.000
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	LABORATORIO	$ 27.100
903833	FOSFATASA ALCALINA	LABORATORIO	$ 28.000
903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 30.800
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	LABORATORIO	$ 46.900
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	LABORATORIO	$ 23.000
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	LABORATORIO	$ 58.100

903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	LABORATORIO	$ 58.100
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	LABORATORIO	$ 105.800
903886	PRUEBA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA POR 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	LABORATORIO	$ 105.800
903845	GLUCOSA TEST O SULLIVAN	LABORATORIO	$ 58.100
904702	INSULINA PRE Y POST GLUCOSA	LABORATORIO	$ 137.200
903846	HIERRO TOTAL	LABORATORIO	$ 64.900
903847	LIPASA	LABORATORIO	$ 58.700
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 35.400
903856	NITROGENO UREICO	LABORATORIO	$ 18.400
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 54.500
903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO	$ 54.500
903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	LABORATORIO	$ 17.400
903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 15.600
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 45.000
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	LABORATORIO	$ 40.000
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	LABORATORIO	$ 40.000
903868	TRIGLICERIDOS	LABORATORIO	$ 25.700
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 20.200
903876	CREATININA ORINA PARCIAL	LABORATORIO	$ 22.000
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	LABORATORIO	$ 22.000
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	LABORATORIO	$ 229.400
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	LABORATORIO	$ 140.400
904107	HORMONA LUTEINIZANTE	LABORATORIO	$ 160.300
904108	PROLACTINA	LABORATORIO	$ 124.700
904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	LABORATORIO	$ 124.700
904503	ESTRADIOL	LABORATORIO	$ 125.700
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	LABORATORIO	$ 74.400
904601	TESTOSTERONA LIBRE	LABORATORIO	$ 132.000
904602	TESTOSTERONA TOTAL	LABORATORIO	$ 121.000
904812	CORTISOL AM	LABORATORIO	$ 108.900
904813	CORTISOL PM	LABORATORIO	$ 108.900
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	LABORATORIO	$ 113.700
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	LABORATORIO	$ 121.000
904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	LABORATORIO	$ 178.600
904921	TIROXINA LIBRE	LABORATORIO	$ 91.700
904922	TIROXINA TOTAL	LABORATORIO	$ 90.600
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE T3L	LABORATORIO	$ 90.100
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	LABORATORIO	$ 90.100
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 96.400
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 227.500
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 143.500
906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 64.900
906002	ANTIESTREPTOLISINA MANUAL	LABORATORIO	$ 53.900
906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 52.900
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	LABORATORIO	$ 151.900
906109	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G	LABORATORIO	$ 97.900
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 142.500
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 140.400
906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 140.400
906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 140.400
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 166.000
906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	LABORATORIO	$ 101.600
906208	Dengue ANTICUERPOS Ig M	LABORATORIO	$ 162.900
908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	LABORATORIO	$ 436.900
906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 135.600
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 166.000

906223	Hepatitis B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 166.000
906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 186.500
906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 146.100
906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 146.100
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 146.100
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M MANUAL, SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 146.100
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 126.700
906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 133.000
906244	Rubeola ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 133.000
906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 72.800
906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 72.800
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	LABORATORIO	$ 132.000
906307	Chlamydia trachomatis ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 101.600
906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	LABORATORIO	$ 166.000
906415	CITOPLASMA DE NEUTROFILOS ANTICUERPOS TOTALES [C ANCA O PANCA] AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 123.100
906417	DNA n ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 117.800
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 121.000
906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 109.500
906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 113.100
906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	LABORATORIO	$ 113.100
906463	TIROGLOBULINA (ANTITIROIDEOS), ANTICUERPOS	LABORATORIO	$ 113.100
906464	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS MANUAL	LABORATORIO	$ 113.100
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 128.800
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 195.400
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 236.200
906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 236.200
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 237.800
906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 237.800
906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 84.300
906825	INMUNOFIJACION DE PROTEINAS GAMMAGLOBULINAS EN SUERO	LABORATORIO	$ 50.500
906827	INMUNOGLOBULINA A [Ig A] AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 77.500
906835	INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 97.400
906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 156.600
906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 156.600
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 40.000
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 77.500
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	LABORATORIO	$ 23.000
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL SEROLOGIA	LABORATORIO	$ 24.400
907002	COPROLOGICO	LABORATORIO	$ 15.100
907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	LABORATORIO	$ 23.000
907004	COPROSCOPICO	LABORATORIO	$ 59.700
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA	LABORATORIO	$ 11.500
907013	COPROLOGICO SERIADO TRES MUESTRAS	LABORATORIO	$ 28.300
907014	COPROSCOPICO SERIADO TRES MUESTRAS	LABORATORIO	$ 59.700
907106	UROANALISIS	LABORATORIO	$ 24.400
907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	LABORATORIO	$ 67.300
911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	LABORATORIO	$ 61.800
911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	LABORATORIO	$ 28.500

911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	LABORATORIO	$ 28.500
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] POR MICROTECNICA	LABORATORIO	$ 36.300
903883	GLUCOMETRIA	LABORATORIO	$ 23.000
903436	TROPONINA I CUALITATIVA	LABORATORIO	$ 117.800
906340	SARS CoV2 COVID 19 ANTIGENO	LABORATORIO	$ 66.000
997106	TOPIFICACION DE FLUOR EN BARNIZ	ODONTOLOGIA	$ 37.700
931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	PROCEDIMIENTOS	$ 35.400
935001	INMOVILIZACION PRESION Y CUIDADO DE HERIDA	PROCEDIMIENTOS	$ 80.700
935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	PROCEDIMIENTOS	$ 128.800
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR (BRAZO, MUSLO, PIERNA O TOBILLO)	PROCEDIMIENTOS	$ 86.400
936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	PROCEDIMIENTOS	$ 105.300
939402	NEBULIZACION	PROCEDIMIENTOS	$ 23.000
939403	TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	PROCEDIMIENTOS	$ 35.400
939301	METODOS DE RESUCITACION NO MECANICOS (RESPIRACION ARTIFICIAL, BOCA A BOCA, MANUAL)	PROCEDIMIENTOS	$ 192.700
943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	CONSULTA	$ 34.000
961401	TAPONAMIENTO VAGINAL	PROCEDIMIENTOS	$ 113.700
960201	INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA	PROCEDIMIENTOS	$ 192.700
963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	PROCEDIMIENTOS	$ 46.900
965101	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	PROCEDIMIENTOS	$ 100.000
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	PROCEDIMIENTOS	$ 38.600
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	PROCEDIMIENTOS	$ 38.600
965501	LIMPIEZA Y CUIDADOS DE TRAQUEOSTOMIA	PROCEDIMIENTOS	$ 80.200
965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	PROCEDIMIENTOS	$ 80.700
973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO RETIRO DE PUNTOS	PROCEDIMIENTOS	$ 32.600
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO DIU	PROCEDIMIENTOS	$ 92.000
981101	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRANO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	PROCEDIMIENTOS	$ 93.200
982101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	PROCEDIMIENTOS	$ 100.000
990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	CONSULTA	$ 17.000
990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	CONSULTA	$ 25.700
990203	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGÍA	CONSULTA	$ 25.700
990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	CONSULTA	$ 17.000
990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	CONSULTA	$ 25.700
992901	INYECCION DE VITAMINA K	PROCEDIMIENTOS	$ 8.300
992990	INYECCION O INFUSION DE OTRA SUSTANCIA TERAPEUTICA O PROFILACTICA	PROCEDIMIENTOS	$ 202.200
997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	ODONTOLOGIA	$ 41.400
997107	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	ODONTOLOGIA	$ 33.100
997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	ODONTOLOGIA	$ 19.700
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	ODONTOLOGIA	$ 152.900
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	ODONTOLOGIA	$ 25.700
129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SERVICIOS	$ 299.600
129B02	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SERVICIOS	$ 269.700
129B02	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE CUATRO CAMAS O MAS	SERVICIOS	$ 233.200
130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SERVICIOS	$ 269.700
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	PROCEDIMIENTOS	$ 32.600
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUENA CIRUGIA (SUTURAS)	PROCEDIMIENTOS	$ 75.400
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	PROCEDIMIENTOS	$ 106.300
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	CONSULTA	$ 103.700
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	PROCEDIMIENTOS	$ 473.800
861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	PROCEDIMIENTOS	$ 127.700
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	VACUNACION	$ 8.300
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	VACUNACION	$ 8.300
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	VACUNACION	$ 8.300
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	VACUNACION	$ 8.300
993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	VACUNACION	$ 8.300
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS 1 DOSIS	VACUNACION	$ 8.300

993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)	VACUNACION	$	8.300
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO 1 DOSIS	VACUNACION	$	8.300
993130	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA NIÑOS	VACUNACION	$	8.300
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP TRIPLE VIRAL DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma humano VPH DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS Y TOS FERINA DPT RZO 1	VACUNACION	$	8.300
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 1	VACUNACION	$	8.300
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS CoV 2 COVID-19	VACUNACION	$	8.300
903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	LABORATORIO	$	117.800
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano VPH DOSIS 2	VACUNACION	$	8.300
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano VPH DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA DOSIS 2	VACUNACION	$	8.300
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS DOSIS 2	VACUNACION	$	8.300
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS 1 DOSIS	VACUNACION	$	8.300
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP RZO 2	VACUNACION	$	8.300
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 3	VACUNACION	$	8.300
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 2	VACUNACION	$	8.300
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS VOP O IVP RZO 1	VACUNACION	$	8.300
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOSIS 3	VACUNACION	$	8.300
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOSIS 2	VACUNACION	$	8.300
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA NIÑOS	VACUNACION	$	8.300
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B DOSIS 3	VACUNACION	$	8.300
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B DOSIS 2	VACUNACION	$	8.300
993503	VACUNACION CONTRA Hepatitis B DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B RN	VACUNACION	$	8.300
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	VACUNACION	$	8.300
993130	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 3	VACUNACION	$	8.300
993130	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 2	VACUNACION	$	8.300
993130	VACUNACION CON PENTAVALENTE DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 5	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 4	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 3	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 2	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td MEF 1	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 5 GESTANTE	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 4 GESTANTE	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 3 GESTANTE	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 2 GESTANTE	VACUNACION	$	8.300
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA Td DOSIS 1 GESTANTE	VACUNACION	$	8.300
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP TRIPLE VIRAL DOSIS 2	VACUNACION	$	8.300
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA SRP TRIPLE VIRAL DOSIS 1	VACUNACION	$	8.300
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA DPT RZO 1	VACUNACION	$	8.300
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA DPT RZO 2	VACUNACION	$	8.300
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA DPT ACELULAR	VACUNACION	$	8.300
993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA GESTANTES	VACUNACION	$	8.300
993510	VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTOS	VACUNACION	$	8.300

MEDICAMENTOS

CÓDIGO CUMS	Nombre	Precio de Venta 2026
20055558-2	SOLUCION SALINA NORMAL 9%.BOLSA X 500ML	$ 3.620
20055558-6	SOLUCION SALINA NORMAL - 9% BOLSA 100 ML	$ 3.620
19993036-8	DIPIRONA 1 G / 2 ML AMPOLLA	$ 1.570
34363-4	DIPIRONA SODICA (40-50%) 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX25 DIPIRONA 1G/2ML SOLUCION INYECTABLE (IV/IM) ECAR S.A	$ 1.570
20041822-10	ACETAMINOFEN 500MG TABLETA CAJAX900 CRONOFEN NOVAMED	$ 110
19934768-18	DICLOFENACO 75 MG AMPOLLA	$ 1.050
19903694-4	HIOSCINA 20 MG + DIPIRONA 2,5 G AMPOLLA	$ 2.970
19924285-34	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX100(10BANDEJASX10AMP) TRAMADOL (IV/IM/SC) VITALIS	$ 1.490
20054691-1	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/1ML AMPOLLA	$ 1.490
19932984-12	LOSARTAN POTASICO 50MG TABLETA CAJAX100 TENSOFAR 50MG TABLETA (NOVAMED) FARMACAPSULAS S.A.	$ 139
19931879-2	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML.AMPOLLA	$ 1.550
19997616-7	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20MG/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX100 N-BUTIL BROMURO DE HIOSCINA (IV/IM) (FARMIONNI) PROCAPS	$ 2.080
19940721-13	HIDROCORTISONA 100MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY CAJAX1 HIDROCORTISONA 100MG POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE (IM/IV) VITALIS	$ 5.230
19940721-13	HIDROCORTISONA 100MG POLVO LIOFILIZADO PARA RECONSTITUIR A SOL INY CAJAX10 HIDROCORTISONA (IV/IM) VITALIS	$ 5.230
32606-2	LACTATO DE HARTMAN (RINGER) (LACTATO DE SODIO/CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) SOLUCION INYECTABLE BOLSAX500ML LACTATO DE HARTMAN (RINGER) (LACTATO DE SODIO/CLORURO DE SODIO/CLORURO DE POTASIO/CLORURO DE CALCIO) BAXTER	$ 4.240
20152146-1	CEFAZOLINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL INY CAJAX1 CEFAZOLINA 1G VICAR FARMACEUTICA S.A.	$ 3.647
20017924-4	CLINDAMICINA FOSFATO 600MG/4ML (15%) SOLUCION INYECTABLE CAJAX100 CLINDAMICINA 15% (600MG/4ML) (IV/IM) CORPAUL	$ 3.490
19993923-15	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX100 METOCLOPRAMIDA (IM/IV) PROCAPS	$ 1.550
19962943-16	ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS	$ 210
20083667-1	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION FCO INHAL BUCALX200DOSIS SALBUMED SUSPENSION PARA INHALACION SPRAY CIPLA LTDA	$ 9.470
20019105-6	DEXAMETASONA SODIO FOSFATO 8MG/2ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX10 DEXAMETASONA (IV/IM) VITALIS	$ 950
19950377-3	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX1000 VIOL-DOL BIOQUIFAR PHARM (LABQUIFAR)	$ 70
20104687-3	CEFTRIAXONA 1 G FRASCO VIAL	$ 3.260
20013129-1	BROMURO DE IPRATROPIO DOSIFICADOR 20MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION FCO INHAL BUCALX200DOSIS BROMURO DE IPRATROPIO BIOSYNTEC S.A.	$ 15.070
20036512-1	AMPICILINA/SULBACTAM 1.5G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL INY CAJAX1 AMPICILINA/SULBACTAM (IV/IM) DELTA S.A	$ 4.890
19980816-1	CLARITROMICINA 500MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CAJAX10 CLARITROMICNA (GENFAR) WINTHROP PHARMA	$ 2.840
19980816-1	CLARITROMICINA 500MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX10 CLARITROMICINA (WINTHROP) GENFAR S.A.	$ 2.840
20046007-1	TOXOIDE TETANICO PURIFICADO CONCENTRADO 40UI SUSPENSION INYECTABLE CAJAX1 TOXOIDE TETANICO DELTA S.A	$ 25.870
20044344-1	OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA	$ 5.680
20208822-4	OMEPRAZOL 20MG CAPSULA BLISTERX15 OMEPRAZOL 20MG CAPSULA FARMACOL CHINOIN S.A.S.	$ 107
55895-6	AMLODIPINO BESILATO 5MG TABLETA BOLSAX1(UNIDOSIS) U-AMLODIPINO 5MG TABLETA GENFAR S.A.	$ 30
55895-6	AMLODIPINO BESILATO 5MG TABLETA CAJAX300 AMLODIPINO GENFAR S.A.	$ 30
19914227-5	FUROSEMIDA 20MG/2ML.AMPOLLA	$ 1.050

207411-4	ACETAMINOFEN 3% JARABE FCOX60ML ACETAMINOFEN LAPROFF	$ 2.980
20600-2	PREDNISOLONA 5MG TABLETA CAJAX252 PREDNISOLONA (MK) TECNOQUIMICAS S.A.	$ 70
19964632-1	QUETIAPINA FUMARATO 25MG TABLETA CAJAX30 TIAMAX (MEGALABS) GARMISCH PHARMA	$ 260
20072968-6	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TABLETA CAJAX300 HIDROCLOROTIAZIDA LAPROFF	$ 40
20066117-12	ESOMEPRAZOL 20MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX100 ESOMEPRAZOL (COLMED) PROCAPS	$ 210
19931216-5	AMPICILINA/SULBACTAM 1.5G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL INY CAJAX10 AMPICILINA/SULBACTAM (IV/IM) FARMALOGICA S.A	$ 4.890
19950623-16	DIMENHIDRINATO 50MG/1U	$ 130
39002-1	LIDOCAINA (EQ. A 30 G) 2% JALEA TUBOX30ML ROXICAINA (CONTIENE CANULA DE APLICACION) ROPSOHN THERAPEUTIC	$ 19.860
20013906-1	MORFINA CLORHIDRATO (EQ. A 1%) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX10 MORFINA (LAB. RYAN) FONDO NACIONAL ESTUPEFACIENTES	$ 4.120
19963352-1	ATORVASTATINA 20MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX10 ATORVASTATINA ECAR S.A	$ 110
20067505-4	HIDROXICINA100MG/ML.AMPOLLA	$ 19.610
19960116-17	LEVOTIROXINA SODICA 50MCG TABLETA CAJAX300 LEVOTIROXINA 50MCG TABLETA LAB. SIEGFRIED	$ 70
212764-1	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG/1U	$ 40
20086955-4	CARVEDILOL 6.25MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX60 CARVEDILOL LA SANTE	$ 100
19973061-5	ESPIRONOLACTONA 25MG COMPRIMIDO CAJAX300 ESPIRONOLACTONA (GENFAR) SANOFI-AVENTIS	$ 210
19929516-5	ACETAMINOFEN 3% JARABE FCOX60ML ACETAMINOFEN AMERICAN GENERICS	$ 2.980
20016549-59	ACIDO VALPROICO 250MG/1U	$ 460
20045072-2	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX10 TRAMADOL (IV/IM/SC) VITALIS	$ 1.640
19948231-1	ESOMEPRAZOL 40MG CAPSULA CAJAX560 ESOMEPRAZOL NOVAMED	$ 330
19934265-3	CLORURO DE SODIO 2MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX50 SODIO CLORURO 2MEQ/ML AMPOULLE PACK/10ML CORPAUL	$ 1.520
19934265-3	CLORURO DE SODIO 0.9% SOLUCION INYECTABLE BOLSAX100ML CLORURO DE SODIO 0.9% PISA FARMACEUTICA	$ 3.620
17145-18	NAPROXENO 250MG COMPRIMIDO CAJAX900 NAPROXENO (GENFAR) WINTHROP PHARMA	$ 180
19976470-1	METOPROLOL TARTRATO 50MG/1U	$ 90
19914806-3	SULFATO FERROSO 300MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX300 SULFATO FERROSO LAPROFF	$ 120
19997621-7	DEXAMETASONA SODIO FOSFATO 4MG/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX100 DEXAMETASONA (FARMIONNI) (IV/IM/IL)) PROCAPS	$ 770
19959772-3	METRONIDAZOL 500 MG TABLETAS	$ 200
19932573-1	SERTRALINA 50MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX10 SERTRALINA GENFAR S.A.	$ 270
54973-5	CAPTOPRIL 50MG/1U	$ 160
20085383-15	ATORVASTATINA 40MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX500 ATORVASTATINA ECAR S.A	$ 210
19905554-12	METFORMINA CLORHIDRATO 850MG COMPRIMIDO RECUBIERTO CAJAX900 METFORMINA CLORHIDRATO (GENFAR) WINTHROP PHARMA	$ 180
207751-4	LOPERAMIDA 2MG TABLETA CAJAX240 LOPERAMIDA ECAR S.A	$ 101
20028986-12	ENALAPRIL MALEATO 20MG TABLETA CAJAX1000 DONAPRIL BIOQUIFAR PHARM (LABQUIFAR)	$ 104
19908845-4	ACIDO FOLICO 1MG TABLETA CAJAX300 ACIDO FOLICO LAPROFF	$ 60
1984368-1	CEFALEXINA 500MG CAPSULA CAJAX20 CEFALEXINA LA SANTE	$ 720
19953922-2	BISACODILO 5MG TABLETA DE LIBERACION RETARDADA CAJAX100 BISACODILO 5MG TABLETA (RECIPE) BUSSIE	$ 110
206776-2	LEVOTIROXINA SODICA 75MCG TABLETA CAJAX150 LEVOTIROXINA MK TECNOQUIMICAS S.A.	$ 161
43442-1	HIDROXIDO DE ALUMINIO 4% + HIDROXIDO DE MAGNESIO 4% + SIMETICONA 0,4% SUSPENSION ORAL	$ 14.860
19938609-1	NIFEDIPINO (12 HORAS) 30MG CAPSULA DE LIBERACION PROLONGADA CAJAX300 NIFEDIPINO (BECLAZONE) FARMACAPSULAS S.A.	$ 417
19950383-8	DEXTROSA EN S.S. 5% SOLUCION INYECTABLE BOLSAX500ML DEXTROSA 5% EN S.S. CORPAUL	$ 5.660

19959943-4	CLOPIDOGREL 75MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX28 CLOPIDOGREL AMERICAN GENERICS	$ 320
20084123-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 250MCG/DOSIS LIQUIDO PARA INHALACION FCO INHAL BUCALX200DOSIS BECLORT CIPLA LTDA	$ 14.490
20032463-3	EPINEFRINA (ADRENALINA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX100 EPINEFRINA (ADRENALINA) AMPX1ML (IV/IM/SC) BIOSANO	$ 2.710
20014493-3	PRAZOSINA 1MG/1U	$ 70
20099616-1	CARVEDILOL 12.5MG COMPRIMIDO CAJAX30 CARVEDILOL (GENFAR/SANOFI) WINTHROP PHARMA	$ 130
39641-1	LORATADINA 10MG TABLETA CAJAX100 LORATADINA AMERICAN GENERICS	$ 100
20054696-2	AMPICILINA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL INY CAJAX50 AMPICILINA (IV/IM) (BIOSANO) NORTH CHIN	$ 2.440
6411-2	AZITROMICINA 500MG TABLETA CAJAX3 AZITROMICINA (MK) TECNOQUIMICAS S.A.	$ 1.650
42722-25	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	$ 220
19949535-1	HIOSCINA BUTILBROMURO10MG.TABLETAS	$ 390
227599-1	LORAZEPAM 2MG TABLETA CAJAX30 LORAZEPAM 2MG COMPRIMIDO (GENFAR) SANOFI-AVENTIS	$ 150
227599-1	LORAZEPAM 2MG TABLETA UNIDAD LORAZEPAM 2 MG GENFAR S.A.	$ 150
42216-10	FUROSEMIDA 40MG/1U	$ 100
20105871-1	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX10 ACIDO TRANEXAMICO AMPX5ML (IM/IV) CLINTRANEX PROCLIN	$ 7.190
33519-1	SULFATO DE MAGNESIO 20% SOLUCION INYECTABLE AMPOULLE PACKX10ML SULFATO DE MAGNESIO 20% ROPSOHN THERAPEUTIC	$ 4.534
19969030-3	MIDAZOLAM 5MG/5ML (0,1%).AMPOLLA	$ 6.731
20141023-1	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA CAJAX4 FLUCONAZOL 200MG CAPSULA GENFAR S.A.	$ 813
19988272-4	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG COMPRIMIDO CAJAX50 TRAZODONA (GENFAR) WINTHROP PHARMA	$ 203
19976587-3	SALES DE REHIDRATACION ORAL. FORMULA OMS.SOBRE	$ 2.440
20004699-1	LABETALOL HIDROCLORURO (EQ. A 100MG/20ML) 5MG/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX1 (FCO AMPX20ML) DIBLOREC (IV) (ADS PHARMA/RYAN) MEDYSEH LTDA.	$ 26.592
20146885-1	PENICILINA G BENZATINICA 2,4MILLON UI/1U	$ 3.940
19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETA CAJAX300 METOCLOPRAMIDA LAPROFF	$ 200
20004992-2	HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABLE 5 MG/ML	$ 3.690
51330-1	IBUPROFENO 400 MG TABLETAS	$ 180
20015903-3	FLUOXETINA 20MG CAPSULA CAJAX10 FLUOXETINA (LAFRANCOL) AMERICAN GENERICS	$ 157
54615-3	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX8 ACIDO TRANEXAMICO AMPX5ML (IV) TRANEXAM ROPSOHN THERAPEUTIC	$ 7.190
19984303-1	METOCARBAMOL 750MG TABLETA CAJAX100 MIOFLEX LABINCO	$ 332
52239-3	AMOXICILINA 500MG/1U	$ 480
20140348-2	OXACILINA SODICA 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL INY CAJAX10 OXACIDENT 1G POLVO PARA RECONSTITUIR A SLN INYECTABLE FCO AMP (VIAL) DELTA S.A	$ 2.770
19972421-1	MIDAZOLAM 5 mg / 5 ml SOLUCION INYECTABLE	$ 6.731
19972421-4	MIDAZOLAM 5MG/5ML (0,1%).AMPOLLA	$ 6.731
55894-13	AMLODIPINO 10MG/1U	$ 160
23440-10	TIAMINA 300MG TABLETA CAJAX500 TIAMINA ECAR S.A	$ 310
19965399-7	CARBONATO DE CALCIO 600MG/1U VITAMINA D3 200UI/1U	$ 270
19908236-7	AMIKACINA 500MG/2ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX10 AMIKACINA (IV/IM) VITALIS	$ 3.840
19995241-2	ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX10 BROMURO DE ROCURONIO 50MG/5ML SOLUCION IYECTABLE (IV) PHARMAYECT S.A.	$ 25.770
211363-3	CLORURO DE POTASIO - 20MEQ/10ML	$ 1.440
17144-9	AMITRIPTILINA 25MG TABLETA CAJAX300 AMITRIPTILINA (GENFAR) WINTHROP PHARMA	$ 80
20007289-2	RISPERIDONA 2MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX20 RISPERIDONA TECNOQUIMICAS S.A.	$ 520
19971867-2	CLONIDINA CLORHIDRATO (EQ. A 0.15MG) 150MCG TABLETA CAJAX20 CLONIDINA (MK) TECNOQUIMICAS S.A.	$ 80

20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000UI POLVO PARA RECONSTITUIR A SOL INY CAJAX10 (AMPOULLE PACKX10ML) BENZATIDELT - PENICILINA G BENZATINICA (IM) 1.200.000UI DELTA S.A	$ 3.033
20008613-1	MEPERIDINA 100MG SOLUCION INYECTABLE CAJAX10 MEPERIDINA AMPX2ML (IM/SC) FONDO NACIONAL ESTUPEFACIENTES	$ 7.380
19930858-1	DOXICICLINA 100MG TABLETA CAJAX10 DOXICICLINA LA SANTE	$ 300
19970635-2	FENTANILO CITRATO 0.5MG/10ML SOLUCION INYECTABLE AMPX10ML FENTANILO CITRATO AMPX10ML (IV) CORPAUL	$ 4.629
19932578-1	SERTRALINA 100MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX10 SERTRALINA GENFAR S.A.	$ 440
19996537-2	SULFADIAZINA DE PLATA 1G/100G	$ 7.410
20032468-4	VITAMINA K(FITOMENADIONA)- 1MG/0,5ML.AMPOLLA	$ 4.600
207750-4	DICLOFENACO SODICO 50MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX400 DICLOFENACO LAPROFF	$ 100
54972-7	CAPTOPRIL 25MG TABLETA CAJAX30 CAPTOPRIL (RECIPE) BUSSIE	$ 140
36743-3	SUCRALFATO 1G TABLETA CAJAX20 ALSUCRAL ROPSOHN THERAPEUTIC	$ 870
20049370-3	ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS	$ 210
29317-8	TINIDAZOL 500MG TABLETA CAJAX640 TINIDAZOL ECAR S.A	$ 240
19988977-1	GENTAMICINA160MG/2ML.AMPOLLA	$ 1.960
19940519-15	GENTAMICINA 160MG SOL INYECT CAJAX100 GENTAMICINA 160MG/2ML (IV/IM) VITALIS	$ 1.960
19920065-5	CLONAZEPAM (1ML=30GOTAS) 2.5MG/ML SOLUCION ORAL FCO GOTEROX30ML COQUAN LAB. SIEGFRIED	$ 12.960
20012688-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL 50MCG/DOSIS SOLUCION PARA INHALACION FCO INHAL NASALX200DOSIS BECLOMETASONA DIPROPIONATO NASAL BIOSYNTEC S.A.	$ 11.850
20032093-6	WARFARINA 5MG TABLETA CAJAX30 WARFARINA MK TECNOQUIMICAS S.A.	$ 510
19957682-2	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE AMPX1ML VITAMINA B12 (IM/SC) ECAR S.A	$ 2.067
20004086-1	ACIDO ASCORBICO 500MG/1U	$ 330
230361-1	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO VAGINAL	$ 600
20004086-1	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 10% SOLUCION ORAL FCO GOTEROX30ML SIVITAM LAB. GERCO	$ 11.840
20199943-1	RISPERIDONA 1MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX100 ZYRISP 1 TABLETAS RECUBIERTAS LA SANTE	$ 560
19924520-4	TRAMADOL CLORHIDRATO (1ML=30GOTAS) 100MG/ML SOLUCION ORAL FCO GOTEROX10ML TRAMADOL GENFAR S.A.	$ 3.550
56152-1	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 160MG+800MG TABLETA CAJAX100 TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 160MG/800MG TABLETA ECAR S.A	$ 381
43493-6	CLORFENIRAMINA MALEATO 4MG TABLETA CAJAX500 CLORFENIRAMINA ECAR S.A	$ 100
44969-9	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETA CAJAX300 CARBAMAZEPINA LAPROFF	$ 210
19973788-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA TUBOX40G CLOTRIMAZOL (COASPHARMA) PENTACOOP	$ 13.610
20077272-5	ERGOTAMINA/CAFEINA 1+100MG TABLETA CAJAX100 MIGRADOL SALUSPHARMA S.A.S	$ 500
20015555-18	MISOPROSTOL 200UG/1U	$ 5.110
19931051-5	BETAMETASONA 4 MG AMPOLLA	$ 1.010
19990588-6	FENITOINA 250 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	$ 3.380
20013130-1	BECLOMETASONA DIPROPIONATO BUCAL 50MCG/DOSIS LIQUIDO PARA INHALACION FCO INHAL BUCALX200DOSIS BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG BUCAL AEROSOLX200DOSIS FAES FARMA CHILE LTDA	$ 17.590
19942975-5	CALCITRIOL 0.25MCG CAPSULA CAJAX30 CALCITRIOL COLMED	$ 304
20028809-1	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX5 FENITOINA 250MG/5ML (IV) BLASKOV	$ 3.380
39916-4	CIPROFLOXACINA 500MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX10 CIPROFLOXACINO GENFAR S.A.	$ 380
19908202-5	ALBENDAZOL 200MG/1U	$ 460
19980115-5	LOSARTAN POTASICO 100MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX300 LOSARTAN POTASICO LAPROFF	$ 139
19936836-1	BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% CREMA TOPICA TUBOX20G BETAMETASONA DIPROPIONATO 0.05% TECNOFAR	$ 8.650

51715-1	ACICLOVIR 800MG TABLETA CAJAX10 ACICLOVIR GENFAR S.A.	$ 950
38332-2	TIAMINA 100MG/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX12 TIAMINA AMPX10ML (MULTIDOSIS) ECAR S.A	$ 8.780
20029519-2	NITROFURANTOINA 100MG/1U	$ 440
20225614-1	ALBENDAZOL 2% SUSPENSION ORAL CAJAX12SOBRES ALBENDAZOL 2% SUSPENSION ORAL LAFRANCOL	$ 3.280
1983837-5	METRONIDAZOL 500MG OVULO CAJAX200 METRONIDAZOL COLMED	$ 510
19904368-9	VITAMINA A (BETACAROTENO) 5000UI CAPSULA CAJAX50 RETIBLAN (COLMED) PROCAPS	$ 190
20026284-4	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX50 RYAN	$ 2.560
21475-8	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL TUBOX40G CLOTRIMAZOL/FENILSONE (CONTIENE 6 APLICADORES) (AMERICA GENERICS) LAFRANCOL	$ 9.830
19955834-2	HIOSCINA BUTILBROMURO10MG.TABLETAS	$ 390
19983524-1	DEXTROSA EN A.D. 10% SOLUCION INYECTABLE FCOX500ML DX-10 PISA FARMACEUTICA	$ 5.400
19997076-1	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENSION ORAL FCOX60ML NISTATINA LABINCO	$ 8.310
19930423-2	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML SOLUCION ORAL FCO GOTEROX30ML METOCLOPRAMIDA (RECIPE) BUSSIE	$ 7.330
19988571-7	LEVONORGESTREL 0,15 mg + ETINILESTRADIOL 0,03 mg TABLETAS	$ 2.310
19984412-1	DIHIDROCODEINA BITARTRATO (EQ. A 12.1MG/5ML) 2.42MG/ML JARABE FCOX120ML DIHIDROCODEINA BITARTRATO (HUMAX) FARMATECH S.A	$ 13.130
19982470-2	LORATADINA (1MG/ML) 5MG/5ML JARABE FCOX100ML EUTARPAN BIOQUIFAR PHARM (LABQUIFAR)	$ 4.004
19940399-2	IMIPRAMINA 25MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX100 IMIPRAMINA HUMAX PHARMACEU	$ 140
19974414-3	OLANZAPINA 5MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX50 OLANZAPINA 5MG LA SANTE	$ 740
20190057-3	MIFEPRISTONA 200 MG TABLETAS	$ 99.700
19956814-1	CAPTOPRIL 50MG/1U	$ 160
19956814-1	CAPTOPRIL 50MG TABLETA CAJAX30 CAPTOPRIL 50MG TABLETA MK TECNOQUIMICAS S.A.	$ 160
19924189-1	ACICLOVIR 200MG/1U	$ 370
39227-2	METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX1 BETOPROLOL AMPX5ML (IV) ROPSOHN THERAPEUTIC	$ 43.260
19940383-1	CLORFENIRAMINA MALEATO 2MG/5ML JARABE FCOX120ML CLORFENIRAMINA MALEATO LICOL	$ 3.900
20010881-2	SULFATO DE ZINC (2 MG DE ZINC / ML) SOLUCION ORAL	$ 6.480
42328-3	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG/1U	$ 220
57771-1	PROPRANOLOL 40MG TABLETA CAJAX20 PROPRANOLOL (COASPHARMA) PENTACOOP	$ 170
19977387-2	LEVOMEPROMAZINA (EQ. A 4%) 40MG/ML SOLUCION ORAL FCO GOTEROX20ML LEVOMEPROMAZINA HUMAX PHARMACEU	$ 20.640
19977387-2	LEVOMEPROMAZINA (EQ. A 4%) 40MG/ML SOLUCION ORAL FCO GOTEROX20ML LEVOMEPROMAZINA ACTIFARMA S.A.	$ 20.640
16806-1	CLINDAMICINA 300MG/1U	$ 2.100
227600-1	ALPRAZOLAM 0.5MG TABLETA CAJAX30 ALPRAZOLAM (GENFAR) SANOFI-AVENTIS	$ 180
16806-1	CLINDAMICINA 300MG CAPSULA CAJAX24 CLINDAMICINA (GENFAR) WINTHROP PHARMA	$ 2.100
19905549-1	FENOBARBITAL 100MG TABLETA CAJAX30 FENOBARBITAL (SYNTHESIS) FONDO NACIONAL ESTUPEFACIENTES	$ 520
19940108-6	MIDAZOLAM 15MG SOLUCION INYECTABLE CAJAX100 MIDAZOLAM AMPX15MG/3ML (IV/IM) BIOSANO	$ 6.390
20018308-1	LITIO CARBONATO 300MG/1U	$ 1.080
20199946-1	RISPERIDONA 2MG TABLETA CAJAX100 RISPERIDONA 2MG (ZYRISP) LA SANTE	$ 520
20018308-1	CARBONATO DE LITIO 300MG TABLETA CAJAX50 (THERALITE) LABORATORIOS DELBERT	$ 1.080
19935777-10	CLONAZEPAM 0,5 MG TABLETAS	$ 104
19992832-3	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX25 AMIODARONA CLORHIDRATO (IV) ADS PHARMA	$ 6.210
19995931-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA TUBOX15G HIDROCORTISONA CREMA 1% ANGLOPHARMA S.A.	$ 19.410
19940877-1	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML	$ 1.490

19953438-5	PREDNISOLONA 5MG/1U	$ 70
19980678-1	IVERMECTINA 6MG/ML(0.6%) SOLUCION ORAL FCO GOTEROX5ML QUANOX METLEN PHARMA	$ 4.860
20079151-1	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO (*) 0.05% SOLUCION NASAL FCO GOTEROX15ML NAFAZOL SOLUCION NASAL LABORATORIOS INCOBRA S.A.	$ 12.739
19929683-1	GENTAMICINA (0.3%) 3MG/ML SOLUCION OFTALMICA FCO GOTEROX6ML GENTAMICINA (FARMIONNI-PROCAPS) COLMED	$ 6.340
19949719-3	QUETIAPINA 100MG/1U	$ 700
20057639-11	PIRIDOXINA 50MG TABLETA BLISTERX10 PIRIDOXINA 50MG ECAR S.A	$ 160
20057639-11	PIRIDOXINA 50MG TABLETA CAJAX100 PIRIDOXINA CLORHIDRATO ECAR S.A	$ 160
218190-1	MORFINA CLORHIDRATO (1ML=24GOTAS) 3% 30MG/ML SOLUCION ORAL FCO GOTEROX30ML MORFINA (LAB. SYNTHESIS) FONDO NACIONAL ESTUPEFACIENTES	$ 67.060
39293-1	CORTICOIDE+ANESTESICO - 5,0MG/60,0 MG. SUPOSITORIO	$ 46.260
20025656-6	METIMAZOL 5 MG TABLETAS	$ 190
33492-13	AMOXICILINA 250MG/5ML (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL FCOX100ML AMOXICILINA LA SANTE	$ 10.710
37897-04	VERAPAMILO 120 MG TABLETAS	$ 410
19966222-1	AZATIOPRINA 50MG TABLETA CAJAX100 AZATIOPRINA (NEXT PHARMA) RPG LIFE SCIENCES	$ 1.401
19906811-5	METRONIDAZOL 250MG/5ML	$ 7.100
19934941-12	CLONAZEPAM 2 MG TABLETAS	$ 180
19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETA RECUBIERTA CAJAX100 LEVOMEPROMAZINA HUMAX PHARMACEU	$ 620
20010760-4	COLCHICINA 0.5MG TABLETA CAJAX300 COLCHICINA LAPROFF	$ 140
213300-1	PAMOATO DE PIRANTEL 250MG TABLETA CAJAX6 PIREL ANGLOPHARMA S.A.	$ 1.661
19943211-1	ALENDRONATO DE SODIO 70MG TABLETA CAJAX4 ALENDRONATO DE SODIO LA SANTE	$ 660
19948731-1	DICLOXACILINA 500MG/1U	$ 720
19955895-1	DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO (EQ. A 12.5MG/5ML) 0.25G/ML JARABE FCOX120ML DIFENHIDRAMINA CLORHIDRATO (ANGLOPHARMA/GONHER)) OPHALAC S.A	$ 4.970
19974415-1	OLANZAPINA 10MG/1U	$ 920
19974415-2	OLANZAPINA 10MG/1U	$ 920
20046873-1	PENICILINA G SODICA 1.000.000UI POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSP INY CAJAX10 PENICILINA G SODICA (IV/IM) FARMALOGICA S.A	$ 3.930
35430-1	MIDAZOLAM 5MG / 5ML (DORMICUM) SOLUCION INYECTABLES	$ 6.731
39210-1	METOPROLOL TARTRATO 100MG/1U	$ 250
54071-2	TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL 80MG+400MG TABLETA CAJAX100 TRIMETOPRIM/SULFAMETOXAZOL GENFAR S.A.	$ 390
39210-1	METOPROLOL TARTRATO 100MG TABLETA CAJAX30 METOPROLOL 100MG (MK) TECNOQUIMICAS S.A.	$ 250
19939667-6	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120MG/1U	$ 410
20099554-1	LEVONORGESTREL 0.75MG TABLETA CAJAX2 (ONIVE 2) PROFAMILIA	$ 5.580
19944764-1	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA FCO GOTEROX30ML CLOTRIMAZOL LAPROFF	$ 3.140
31540-02	LIDOCAINA S/E 2% FRASCO X 50 ML	$ 12.660
20019151-4	DIAZEPAM 10MG/2ML	$ 4.535
19998840-9	CROMOGLICATO DE SODIO 4 % SOLUCION OFTALMICA	$ 12.080
37193-1	METILERGOMETRINA MALEATO 0,2 MG / 1 ML SOLUCION INYECTABLE	$ 2.660
34421-4	AGUA ESTERIL AMPOLLAX5ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX10 AGUA ESTERIL PARA INYECCION (IV/IM) BIOESTERIL	$ 1.547
19943350-9	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG TABLETAS	$ 3.490
19973358-2	ACETAZOLAMIDA 250MG TABLETA CAJAX30 VICLEAR COLMED	$ 840
19990900-1	CLORURO DE POTASIO - 20MEQ/10ML	$ 1.440
19999331-1	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL FCO GOTEROX15ML HALOPERIDOL ACTIFARMA S.A.	$ 6.280
20043928-1	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG/1U	$ 760
20139622-1	LIDOCAINA/HIDROCORTISONA 5+0.28% UNGUENTO PROCTOLOGICO TUBOX10G VIE DE COLOMBIA S.A.S.	$ 46.260
20006411-4	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA CAJAX5 CINDIMIZOL BIOQUIFAR PHARM (LABQUIFAR)	$ 813
38369-32	FLUOXETINA 20MG CAPSULA CAJAX100 PRAGMATEN NOVAMED	$ 157

20007054-4	FLUOXETINA 20MG CAPSULA CAJAX250 DIZPACIL BIOQUIFAR PHARM (LABQUIFAR)	$ 157
19928485-7	AMITRIPTILINA 25MG TABLETA CAJAX300 AMITRIPTILINA LAPROFF	$ 80
19951339-1	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA FCO GOTEROX5ML CROMOGLICATO DE SODIO EXPO-FARMA	$ 7.050
19966576-3	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE CAJAX50 LIDOCAINA CLORHIDARTO (AMPOULLE PACKX10ML) CORPAUL	$ 12.660
19969493-1	ETONOGESTREL 68MG IMPLANTE SUBDERMICO CAJAX1 IMPLANON NXT (CONTIENE 1 APLICADOR) (MERCK) ORGANON OSS	$ 293.440
20108399-1	FENOBARBITAL 0.4% SOLUCION ORAL FCOX120ML FENOBARBITAL FONDO NACIONAL ESTUPEFACIENTES	$ 520
229858-7	ALCOHOL ANTISEPTICO 70° SOLUCION TOPICA BOTELLAX700ML ALCOHOL ANTISEPTICO MK (TECNOQUIMICAS) TECNOFAR	$ 12.750
23439-4	METRONIDAZOL 500MG TABLETA CAJAX500 METRONIDAZOL ECAR S.A	$ 200
27206-1	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 1MG/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX5 (JERINGA PRELLENADAX0.2ML) KONAKION MM PEDIATRICO 2MG/0.2ML EQ. 1MG/ML (ORAL/IM/IV) CHEPLAFARM ARZNEIMITTEL	$ 4.600
32250-2	BICARBONATO DE SODIO 1MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE CAJAX100 BICARBONATO DE SODIO 1MEQ/ML (EQ. A 8.4%) FRESENIUS KABI SANDERSON S.A	$ 4.340
19966533-7	CABERGOLINA 0.5MG TABLETA FCOX4 PROLASTAT LAB. SIEGFRIED	$ 7.010
19962596-1	EFAVIRENZ 600MG TABLETA RECUBIERTA FCOX30 EFAVIRENZ LEGRAND S.A.	$ 750
20009816-1	EMTRICITABINA/TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO (200MG+300MG) TABLETA FCOX30 DUOPETSA THE LABS	$ 1.930
20001046-1	HIDROCORTISONA 0.5% LOCION TOPICA FCO GOTEROX30ML CORTISOLONA (30G) BIOQUIFAR PHARM (LABQUIFAR)	$ 11.440
20022631-2	NISTATINA 100.000UI CREMA TOPICA TUBOX30G TISAT CREMA PROFMA E.U.	$ 8.310
33250-2	SALBUTAMOL 5MG/ML SOLUCION PARA NEBULIZACION FCOX10ML VENTILAN GLAXO SMITHKLINE	$ 2.440
32425-3	YODOPOVIDONA 10G/100ML (10%) SOL TOPICA EMULSION TOPICA FCOX120ML SOLUVIDONA LABQUIFAR LTDA	$ 10.070
19999216-1	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 5MG TABLETA	$ 590
23230909-1	ALOPURINOL 300MG TABLETA	$ 750
20054465-1	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TABLETA	$ 1.510
19900906-4	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2MG TABLETA	$ 430
210465-2	CEFALEXINA 250MG/5ML (5%) POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL	$ 8.320
19947909-1	CEFRADINA 500MG CAPSULA	$ 720
227601-2	COLESTIRAMINA 4G GRANULOS PARA RECONSTITUIR A SOLUCION ORAL	$ 5.890
20137618-1	ENALAPRIL MALEATO 5MG TABLETA	$ 190
19993161-4	ESTROGENOS CONJUGADOS (EQ. A 6.25%) 0.625MG CREMA VAGINAL	$ 60.010
19902126-1	ESTROGENOS CONJUGADOS NATURALES 0.625MG TABLETA RECUBIERTA	$ 1.160
19959732-2	FLUOROMETOLONA ACETATO 1MG/ML (0.1%) SOLUCION OFTALMICA	$ 13.760
1981505-13	GEMFIBROZILO 600MG TABLETA	$ 530
19918847-2	KETOCONAZOL 200MG TABLETA	$ 500
19984823-1	KETOTIFENO (FRASCO DESDE 100ML HASTA 120ML) 1MG/5ML JARABE	$ 5.900
19926736-1	KETOTIFENO 1MG TABLETA	$ 190
19977867-2	LOSARTAN/HIDROCLOROTIAZIDA 100MG+12.5MG TABLETA RECUBIERTA	$ 230
40518-6	LOVASTATINA 20MG TABLETA	$ 150
20062852-1	METOTREXATO 2.5MG TABLETA	$ 590
19986585-1	NAPROXENO (EQ. A 150 MG/5 ML) 3% SUSPENSION ORAL	$ 5.960
19967738-1	NIMODIPINO 30MG TABLETA RECUBIERTA CON PELICULA	$ 250
20018967-1	OXIMETAZOLINA CLORHIDRATO 0.025% SOLUCION NASAL	$ 5.290
20064922-1	TIMOLOL MALEATO (5MG/ML) 0.5% SOLUCION OFTALMICA	$ 5.270
1980037-3	TRIMETOPRIM/SULFAMET OXAZOL (40+200MG/5ML) EQ. A 0.8G+4G/100ML SUSPENSION ORAL	$ 6.800
19914312-21	LANTUS - Insulina Glargina 300UI/3ml (100UI/1ml) - LíqUIdo/Sólido - Inyectable x 1 - SANOFI AVENTIS	$ 38.340
19914262-4	LANTUS - Insulina Glargina 1000UI/10ml (100UI/1ml) - LíqUIdo/Sólido - Inyectable x 1 - SANOFI AVENTIS	$ 127.800
19910693-6	NOVORAPID - Insulina Aspartato 300UI/3ml (100UI/1ml) - LíqUIdo/Sólido - Inyectable x 5 - NOVO NORDISK	$ 25.890

19950479-1	APIDRA - Insulina Glulisina 300UI/3ml (100UI/1ml) - LíqUIdo/Sólido - Inyectable x 1 - SANOFI AVENTIS	$ 25.750

INSUMOS

CODIGO	Nombre	Precio de Venta 2026
14165.031.010	TAPON PARA CATETER	$ 6.020
12547.027.001	EQUIPO VENOCLISIS MACROGOTEO S/A SITIO EN Y (MR0001MP)	$ 3.330
7390.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.20	$ 5.640
4422.167.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	$ 410
4743.008.025	JERINGA DESECHABLE 20ML AGUJA 21 X1 1/2"	$ 410
4424.214.022	JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA 21 X1 1/2"	$ 410
7391.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.22	$ 5.640
4743.214.038	JERINGA DESECHABLE 20 ML AGUJA21X1 1/2"	$ 410
4422.214.038	JERINGA DESECHABLE 5ML AGUJA 21 X1 1/2"	$ 410
4580.167.010	JERINGA DESECHABLE 1 ML AGUJA 27 X 1/2"	$ 410
4424.347.492	JERINGA DESECHABLE 10 ML AGUJA 21X1 1/2"	$ 410
5719.122.001	JERINGA DESECHABLE 2ML 21 X1 1/2	$ 410
13607.107.026	BURETA 150ML	$ 7.190
7392.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.24	$ 5.640
5719.347.492	JERINGA DESECHABLE 2ML 21 X1 1/2	$ 410
8884.365.525	HUMIDIFICADOR DESECHABLE UNIDAD	$ 8.720
4353.365.525	CANULA NASAL ADULTO	$ 2.370
12466.008.032	JERINGA DESECHABLE 1 ML AGUJA27X 1/2"	$ 410
14660.282.010	TIRAS PARA GLICEMIA	$ 730
14180.027.038	EQUIPO VENOCLISIS MICROGOTEO-SIN AGUJA	$ 3.330
4410.347.453	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL NRO.7	$ 2.170
10158.038.038	BATA DE BIOSEGURIDAD MANGALARGA TALLA M.UNIDAD	$ 7.260
5719.214.022	JERINGA DESECHABLE 2ML 21 X1 1/2	$ 410
9050.476.492	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE NRO.23-1"UNIDAD	$ 130
13874.342.038	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5 CC-N18	$ 6.590
4419.347.492	JERINGA DESECHABLE 3ML AGUJA 21 X 1 1/2"	$ 410
7389.206.506	CATETER INTRAVENOSO INTROCAN-NRO.18.	$ 5.640
4517.227.038	VENDA ELASTICA 6"X5YARDAS	$ 3.020
4514.533.476	VENDA ELASTICA 5"X5YARDAS	$ 3.020
4411.347.453	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL NRO.7,5	$ 2.170
10172.419.445	INHALOCAMARA ADULTO	$ 9.430
14536.008.038	JERINGA DESECHABLE 60ML PUNTA CATETER	$ 410
9050.524.525	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE NRO.23-1"UNIDAD	$ 130
12314.167.010	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL NRO.6,5	$ 2.170
4511.420.461	VENDA DE YESO 6"X5YARDAS	$ 8.860
13873.342.038	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.16	$ 6.590
4475.092.001	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.20	$ 6.590
4513.227.038	VENDA ELASTICA 4"X5YARDAS	$ 3.020
4352.365.525	CANULA NASAL PEDIATRICA	$ 2.370
4694.092.009	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.22	$ 6.590
4482.533.525	SONDA NELATON NRO.8	$ 1.070
4484.533.511	SONDA NELATON NRO.14	$ 1.070
5415.365.525	MASCARA DE NO REINALACION ADULTO	$ 80.910
4509.420.461	VENDA DE YESO 4"X5YARDAS	$ 8.860
4488.533.525	SONDA NELATON NRO.10	$ 1.070
14112.202.038	HOJA PARA BISTURI NRO.15	$ 800
20450	FIJADOR PARA TUBO ENDOTRAQUEAL	$ 21.890
10522.365.525	INHALOCAMARA PEDIATRICA	$ 9.430
4503.092.009	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.7,5	$ 6.270
4907.533.525	SONDA NELATON NRO.6	$ 1.070
4510.420.466	VENDA DE YESO 5"X5YARDAS	$ 8.860
4485.533.525	SONDA NELATON NRO.16	$ 1.070
4483.533.511	SONDA NELATON NRO.12	$ 1.070
14452.107.038	MASCARA VENTURY ADULTO	$ 80.910
6139.548.462	VENDA DE GASA 6"X5YARDAS	$ 8.860
4352.198.038	CANULA NASAL PEDIATRICA	$ 2.370

20113	SONDA FOLEY 24 DOS VIAS	$ 6.590
4507.548.462	VENDA DE GASA 5"X5YARDAS	$ 8.860
7755.013.492	JERINGA DESECHABLE 0.5ML AGUJA 30 PARA INSULINA	$ 410
14044.342.038	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.14	$ 6.590
5826.342.038	SONDA FOLEY 3VIAS BALON 30CC-NRO.18	$ 6.590
4479.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.16	$ 2.350
13674.227.038	VENDA ELASTICA 3"X5YARDAS	$ 3.020
4520.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.14	$ 2.350
4486.533.525	SONDA NELATON NRO.18	$ 1.070
32338-1	SONDA NELATON N° 4	$ 1.070
6074.546.525	SONDA FOLEY 3VIAS BALON 30-45CC-NRO.22	$ 6.590
11346.092.038	MASCARA LARINGEA NO.4 DESECHABLE	$ 80.910
5310.214.010	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE NRO.21 X 1 1/2"UNIDAD	$ 160
6004.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.7	$ 6.270
4506.548.462	VENDA DE GASA 4"X5YARDAS	$ 8.860
4505.548.462	VENDA DE GASA 3"X5YARDAS	$ 8.860
20117	SONDA FOLEY DE 3 VIAS DE 20FR	$ 6.590
4508.420.461	VENDA DE YESO 3"X5YARDAS	$ 8.860
4891.487.492	HOJA PARA BISTURI NRO.11	$ 800
4429.365.525	MASCARILLA PARA OXIGENOTERAPIA ADULTO	$ 8.410
4856.092.001	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.12	$ 6.590
4478.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.12	$ 2.350
4476.533.525	SONDA NASOGASTRICA(LEVIN)NRO.8	$ 2.350
5313.008.010	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE N 18 X 1 1/2"	$ 120
10353.038.038	TAPABOCAS N95 UNIDAD	$ 260
5316.476.491	AGUJA HIPODERMICA DESECHABLE N 27 X 1 1/2"	$ 120
12963.092.001	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.10	$ 6.590
7056.140.503	ESPECULO DESECHABLE 20-04	$ 2.000
4480.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.18	$ 2.350
6088.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.8	$ 6.270
5892.092.001	SONDA FOLEY 2VIAS BALON 5CC-NRO.8	$ 6.590
6003.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.6.5	$ 6.270
4491.140.492	DISPOSITIVO INTRAUTERINO-T-DORADA	$ 12.990
6002.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.6	$ 6.270
4477.050.010	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.10	$ 2.350
4430.365.506	MASCARILLA PARA OXIGENOTERAPIA PEDIATRICA	$ 8.410
5876.365.525	MASCARA DE NO REINALACION PEDIATRICA	$ 80.910
12364.038.010	TAPABOCAS DE SUJECION EN LA OREJA -CAJA	$ 260
4481.533.525	SONDA NASOGASTRICA (LEVIN)NRO.20	$ 2.350
14451.107.038	MASCARA VENTURY PEDIATRICA	$ 80.910
4415.487.492	HOJA PARA BISTURI NRO.22	$ 800
5999.092.001	TUBO ENDOTRAQUEAL C/BALON NRO.4.5	$ 6.270
15708.395.016	GUANTE QUIRURGICO ESTERIL N 8	$ 2.170
20142102	CONDON LATEX NATURAL UNIDAD	$ 590
4446.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 3/0-DS19	$ 20.130
4340.850.470	ALGODON LAMINADO 4"X 5 YARDAS	$ 8.860
4848.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 5/0-DS19	$ 21.840
1274.042.001	CANULA DE GUEDEL NRO.5	$ 2.190
13838.180.010	BOLSA PARA RECOLECCION DE ORINA UNIDAD	$ 7.880
5734.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 4/0- DS24	$ 23.610
4351.364.525	CANULA NASAL NEONATAL	$ 2.370
7214.418.525	GUIA DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL ADULTO N10	$ 8.900
5856.483.525	COLLAR DE FILADELPHIA-TALLA S	$ 56.360
4444.206.478	POLIPROPILENO MONOFILAMENTO 2/0-DS24	$ 16.370
7215.418.525	GUIA DE INTUBACION ENDOTRAQUEAL PEDIATRICA N6	$ 8.900

TARIFA DE TRASLADOS

RESOLUCION No. G-001-26 del 01 DE ENERO DE 2026

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Establézcase para el año 2026 en la ESE Hospital San Vicente de Paul de Santa Rosa de Cabal, las tarifas para el Traslado Asistencial Básico Terrestre Secundario sencillo, redondo y con médico de pacientes, según los valores contenidos en la siguiente tabla por cada destino:

CUPS	DESCRIPCION SERVICIOS	TARIFA
601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO PEREIRA/DOSQUEBRADAS	$ 330.100
601T02-M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO PEREIRA/DOSQUEBRADAS	$ 412.600
601T02-1	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO MANIZALES	$ 746.900
601T02-1M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO MANIZALES	$ 946.100
601T02-2	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CALI	$ 4.383.000
601T02-2M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO CALI	$ 5.555.400
601T02-3	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO ARMENIA	$ 960.800
601T02-3M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO ARMENIA	$ 1.170.800
601T02-4	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO BOGOTA	$ 6.580.200
601T02-4M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO BOGOTA	$ 8.222.700
601T02-5	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO MEDELLIN	$ 3.773.300
601T02-5M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO MEDELLIN	$ 4.774.400
601T02-6	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CARTAGO	$ 349.500
601T02-6M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO CARTAGO	$ 473.200

601T02-7	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO ROLDANILLO	$ 1.154.400
601T02-7M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO ROLDANILLO	$ 1.280.400
601T02-8	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CHINCHINA	$ 330.100
601T02-8M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO CHINCHINA	$ 403.100
601T02-9	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO DORADA	$ 2.901.000
601T02-9M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO DORADA	$ 3.297.800
601T02-10	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO TULUA	$ 1.929.100
601T02-10M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO TULUA	$ 2.122.000
601T02-11	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO GIRARDOT	$ 2.797.900
601T02-11M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO GIRARDOT	$ 3.268.800
601T02-12	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO FILANDIA	$ 633.200
601T02-12M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO FILANDIA	$ 787.100
601T02-13	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO BUGA	$ 2.312.000
601T02-13M	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO CON MEDICO BUGA	$ 2.450.000

PARAGRAFO 1: Para servicios que no requieren asistencia o acompañamiento de profesional se cobrara según los kilómetros recorridos, de acuerdo con la tabla que indica el Ministerio de Transporte. Cuando el servicio se presta ida y regreso (Redondo), se aumenta el 75% de los valores contenidos en la tabla.

PARAGRAFO 2: Para los recorridos no relacionados en la tabla de la presente resolución, se aplicará un valor de $14.700 por Kilómetro recorrido, y se cobrará el 75% más para los recorridos Redondos (ida y regreso).

PARAGRAFO 3: Cuando en el Traslado Asistencial Básico Terrestre Secundario Sencillo se genere tiempo de espera superior a una (1) hora, por causas atribuibles a la institución remitente, a la entidad responsable del pago, a la disponibilidad del usuario o camas, se cobrará hora de espera adicional a partir de la segunda (2ª) hora, a una tarifa de TREINTA MIL PESOS M/CTE ($30.000) por cada hora o fracción de hora, valor que será facturado como concepto adicional al servicio principal de transporte asistencial dentro de la factura emitida, mediante la codificación asociada así:

TIEMPO DE ESPERA		
CODIGO	DESCRIPCION	VALOR
S31319	HORA DE ESPERA ADICIONAL (FACTURA DESPUES DE LA SEGUNDA HORA) - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO	$ 30.000

PARAGRAFO 4: Los Traslados Asistenciales Básicos Terrestres Secundarios Sencillos que se realicen en horario nocturno, entendido este como el comprendido entre las 19:00 (pm) horas y las 06:00 (am) horas del día siguiente, estarán sujetos a un recargo nocturno del treinta y cinco por ciento (35%) sobre la tarifa base del traslado, el cual

será facturado como concepto adicional al servicio principal, de conformidad con la normativa laboral vigente y la resolución tarifaria institucional dentro de la factura emitida, mediante la codificación asociada así:

RECARGO NOCTURNO		
CODIGO	DESCRIPCION	PORCENTAJE
S31319	RECARGO NOCTURNO - TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE SECUNDARIO SENCILLO	35%

Mayor JAMME **ISAAC TAMARA ALAVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindío

Subintendente **ANGIE VANNESA SALAMANCA TRIANA**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

Documentos Anexos al Estudio Previo:

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

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

Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo**
☒	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☒	Sistema de gestión de la seguridad y salud el trabajo (obligatorio)
☒	Compromiso anticorrupción (obligatorio)

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

En mi calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Risaralda y en el acompañamiento de las funciones de vigilancia, control y seguimiento que ejerce la regional, sobre los procesos de contratación de servicios de salud en nuestra jurisdicción, mediante la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, manifiesto que se han verificado y avalado los siguientes criterios para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de SANTA ROSA DE CABAL Municipio de Risaralda

- En la actualidad, la Unidad Prestadora de Salud no cuenta con la capacidad técnica, el talento humano ni la infraestructura necesarios para la prestación directa de los servicios objeto de contratación.
- Las condiciones técnicas definidas en el presente estudio fueron revisadas y analizadas de manera conjunta con los equipos responsables de la estructuración de la necesidad en la Unidad Prestadora de Salud, previa coordinación con la Regional.
- Los servicios, códigos CUPS e inclusiones descritos en el estudio fueron analizados conforme al marco legal del Plan de Beneficios de la Policía Nacional, en especial lo dispuesto en el Acuerdo 093 de 2025; así mismo, las dependencias de referencia, auditoría de cuentas y los profesionales de la salud (concurrencia, coordinación médica, entre otros) emitieron las recomendaciones pertinentes.
- Se realizó el acompañamiento y la orientación técnica al estructurador del proceso en la definición de los criterios económicos, teniendo en cuenta el análisis de mercado y la disponibilidad de proveedores en la jurisdicción.
- Las demás condiciones establecidas en el estudio previo fueron revisadas considerando las recomendaciones formuladas por el Área de Aseguramiento en Salud No. 3.

En atención a lo anterior, se concluye que la única forma de satisfacer de manera adecuada y oportuna las necesidades de prestación de servicios de salud de esta Unidad es mediante la celebración de un acuerdo de voluntades con un proveedor de servicios y tecnologías en salud.

En consecuencia, los profesionales y servidores que certificamos la existencia de la necesidad, recomendamos la adopción y validación de los criterios anteriormente descritos.

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

Mayor JAMME **ISAAC TAMARA ALAVAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Quindío

Subintendente **ANGIE VANNESA SALAMANCA TRIANA**
Integrante Unidad Prestadora de Salud Risaralda

CPS **MARILYN PAULINE URBINA URBINA**
Médico Auditor Grupo Alto Impacto RASES N°3

ANEXO Nro. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS

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

Instrucciones:

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

E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA:

Nombre Entidad	Código	Descripción Servicio	Oferta	
			SI	NO
E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL SANTA ROSA DE CABAL-RISARALDA	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS		
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA		
	312	ENFERMERÍA		
	328	MEDICINA GENERAL		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	344	PSICOLOGÍA		
	420	VACUNACIÓN		
	706	LABORATORIO CLÍNICO		
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES		
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
	1102	URGENCIAS		
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO		

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

NIT: _____ **DIRECCIÓN** _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

E-MAIL _____ **TEL** _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____ **DE** _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO 2

CONDICIONES TÉCNICAS

ÍTEM	CONDICIONES DEL SERVICIO	CUMPLE	
		SI	NO
1	Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento (cada tres meses o según la necesidad) con el Contratista. A dichas sesiones puede asistir el jefe de la Unidad Prestadora de Salud, el responsable de la Oficina de Atención al Usuario y los delegados de las áreas técnicas o económicas necesarias para el cumplimiento del objeto contractual. Durante estas reuniones se abordarán, temas como: **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados. **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades. **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1. **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes. **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud. **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito. **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento. **Nota: se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato.**		
2	El contratista al momento de generar una incapacidad debe tener en cuenta la Directiva Administrativa Permanente No. 003 del 10 de marzo de 2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA" y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Se puede solicitar copia de la directiva, al señor supervisor al grupo de Subred Integral Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud.		
3	En materia de moléculas o principios activos farmacológicos cubiertos por el SSPM, el contratista deberá acoger y socializar el listado de moléculas o principios activos contenidos en el Acuerdo 080 de 2022 "Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas. Militares y de la Policía Nacional" y hacer un uso racional de la medicación por parte de los profesionales de salud adscritos al prestador, conforme a las necesidades clínicas del usuario, dosis consecuentes a sus condiciones individuales y durante el período de		

	tiempo adecuado, de acuerdo a la evidencia científica disponible y las guías de práctica clínica vigentes contribuyendo de esta forma al mantenimiento y mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios y la sostenibilidad financiera del SSMP. ➢ El vademécum puede solicitarse al señor supervisor y/o a la subred integral de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
4	En caso de que se requiera la prescripción de algún servicio, tecnología o medicamentos no incluidos en el plan de servicios de salud o el vademécum de la Policía Nacional; la IPS contratada deberá diligenciar el formato (NO POS) este formato será evaluado por el (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD - EIPS), Nota: el contratista notificara al usuario que el formulario debe radicarse en la ventanilla de la unidad prestadora de salud.		
5	Si llegado el caso, por orden judicial, tutela o por decisión del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la Dirección de Sanidad, se ordena de forma ambulatoria un servicio o una tecnología que no se encuentre pactado en el contrato, este podrá ser prestado, siempre que se cumplan los siguientes requisitos: ✓ Que exista un estudio de mercado o de tarifas que acredite que el valor del servicio o de la tecnología se encuentra acorde con las condiciones del mercado. ✓ Que la IPS contratada se encuentre debidamente habilitada para la prestación del servicio o la tecnología ordenada. ✓ Que el servicio o la tecnología cuente con autorización previa de la Oficina de Referencia de la Unidad Prestadora de Salud.		
6	Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud. El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional		
7	Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador cuando en el análisis se evidencie que son de responsabilidad de la IPS, Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo o acción médica". "Por lo anterior el proponente seleccionado se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, en el formato (3ss - fr – 006)" reporte de incidentes y eventos adversos, este reporte se enviará al supervisor del contrato y la Unidad Prestadora de salud, quienes tramitaran a la oficina de la garantía de la calidad para la verificación de la situación. **El contratista anexara el protocolo o ruta de manejo de eventos adversos**		
8	Todas las atenciones, se realizarán de acuerdo con la orden médica que especifique la ayuda diagnóstica y/o terapéutica y/o el procedimiento a realizar, incluyendo el CUPS		

	del servicio, el diagnóstico, con el soporte de historia clínica y con la autorización del módulo SISAP expedida por referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. Cuando existan dudas sobre la autorización (p. ej., códigos CUPS, servicio autorizado, validez), la IPS contratada deberá analizar la información y contactara de inmediato al área de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud. **El usuario deberá presentar su documento de identificación (cedula, tarjeta identidad, NUIP, ect) al momento de tomar los servicios**.		
9	El contratista garantizará que los materiales especiales y/o los equipos vinculados al objeto del contrato cuenten con mantenimientos vigentes, hojas de vida actualizadas, así como con las licencias y permisos expedidos por la autoridad competente. En caso de que se presenten fallas en los equipos que afecten la oportunidad en la atención, el contratista informará de manera inmediata al supervisor del contrato, en caso de no contar con una sede alterna, deberá presentar dentro de las 24 horas siguientes a la novedad, al supervisor una propuesta de alianza debidamente habilitada que garantice la continuidad en la prestación de los servicios de salud; igualmente, cuando la afectación en la oportunidad del servicio se origine por falta de talento humano o habilitación del servicio, dicha situación deberá tramitarse bajo las mismas condiciones aquí establecidas.		
10	**EXPERIENCIA NIVEL ACADÉMICO DEL PERSONAL. El contratista** garantiza que para la ejecución del objeto contractual dispondrá del talento humano necesario y la experiencia necesaria, suficiente, además deberá cumplir con la totalidad de los requisitos exigidos por el Estado Colombiano para el ejercicio de su profesión u oficio. En particular, el contratista asegura que todo su personal se encuentra inscrito y habilitado en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (ReTHUS), conforme a la Ley 1164 de 2007, Decreto 4192 de 2010 (reglamenta el Registro Único Nacional y la identificación única del Talento Humano en Salud). Asimismo, deberá cumplir con las normas de actualización y recertificación expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Nota: Según la complejidad de los servicios, el contratista se compromete que los profesionales en salud se encuentren debidamente certificados (Reanimación avanzada (ACLS) y/o certificado de reanimación cardiopulmonar (RCP)), en caso que aplique.		
11	**CAPACIDAD OPERATIVA:** El contratista cumplirá con los estándares de calidad, así mismo deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación su propuesta y si dentro del proceso contractual vence se debe actualizar. según lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*". y demás disposiciones normativas que la modifiquen, adicionen o deroguen. Igualmente, el **contratista,** debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud..."		

12	El oferente Asignara un funcionario, quien revisara y vigilara la ejecución del contrato, solucionando los inconvenientes que se presenten e igualmente comunicara al supervisor del contrato cuando se ha ejecutado (70%) del contrato. Una vez recibida la información se estudiará la viabilidad de adicionar el contrato. **Diligenciar la siguiente información momento de presentar su propuesta**: Nombre Teléfonos Correo electrónico		
13	El Oferente debe designar un profesional, quien tendrá una comunicación constante con los funcionarios de la unidad prestadora de salud, con el objetivo de asignar citas, procedimientos y demás requerimientos de fallos judiciales y PQRS, estos requerimientos deben ser tramitados por el contratista en un término de no superior de 24 horas o de forma inmediata si la situación así lo amerita. Nombre: Cargo: Teléfonos: Correo electrónico:		
14	El oferente deberá diligenciar el formulario anexo a la invitación (SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO) y adjuntarlo con su oferta. Para el caso de consorcios, uniones temporales o promesas de sociedad futura, cada uno de sus integrantes deberá presentar el formulario requerido.		
15	De acuerdo a la conducta medica expedida por La Regional de Aseguramiento en Salud N°3 o red externa, debe ser realizada por el especialista indicado, queda totalmente prohibido que la conducta sea realizada por otra especialidad o por estudiantes, de no cumplir a cabalidad con la presente condición, será objeto de glosa.		
16	El contratista se compromete a presentar, junto con las facturas, LOS RIPS, la información estadística mensual, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, servicio solicitado. Esta debe entregarse los diez (10) primeros días hábiles de cada mes o cuando se soliciten cortes parciales. El presente informe para todos los efectos, hace parte integral de los soportes de la factura.		
17	Teniendo en cuenta que el presente proceso estima la contratación de servicios de acuerdo a la demanda y necesidad de la población de usuarios y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Quindío, y teniendo en cuenta lo estipulado en el 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)", en el momento que se requiera un servicio diferente a los contratados, este se llevará a cabo bajo cotización, previa coordinación y acuerdo de las partes.		
18	**EL PROPONENTE** deberá presentar en la propuesta una sede plenamente identificada, habilita e inscrita en el registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos:		

	<u>Diligenciar la siguiente información</u> • **Horarios de Atención:** • **Modalidad para la asignación de citas:** Telefónica: _____ Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ • **Notificación de citas o recordatorios SI ___ NO ___** • **Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos**: Telefónica: _____ Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ • **Entrega de resultados:** Telefónica: _____ Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ página web: _____ • **Dirección y teléfonos para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias:** Telefónica: _____ Presencial: _____ WhatsApp _____ correo electrónico: _____ **NOTA 1:** el contratista debe tener el modelo de prestación de servicios de salud, acorde con las características de cada territorio (Decreto 441 de 2022 - Artículo 2.5.3.4.2.1) **NOTA 2:** Si el oferente realiza algún cambio de la información de los canales de atención (asignación de citas, lugares de atención, etc.) deberá informar de inmediato por escrito al supervisor y al área de referencia de la unidad prestadora.		
19	**Circular No. 018 del 13 de marzo de 2024** "Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos que se comercialicen en el territorio nacional". **Circular No. 19 del 30 de mayo de 2024** "Por la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios y otras que emita el gobierno nacional durante la ejecución del contrato.		

20	La atención ambulatoria a los usuarios se realizará previa autorización emitida a través del módulo SISAP WEB, gestionada por el área de referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Quindío. Las autorizaciones ambulatorias deberán ser tramitadas por los usuarios a través del Portal de Servicios de Salud (PSS) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **Parágrafo – Excepción por especial protección:** No se requerirá autorización previa para el acceso a servicios y tecnologías en salud en los siguientes casos de especial protección: • Atención de urgencias • Personas con VIH • Pacientes oncológicos (cáncer infantil y en adultos) • Personas con diagnóstico de enfermedades huérfanas • Personas con discapacidad física y/o mental En estos eventos, la prestación del servicio deberá garantizarse de manera directa y prioritaria, sin barreras administrativas asociadas a la autorización.		

Anexo 2.1

Lo referente a este anexo se encuentra descrito en las páginas 04 a la 27 en el presente estudio previo.

NOMBRE DE LA ENTIDAD: _____

NIT: _____ **DIRECCIÓN** _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL: _____

E-MAIL _____ **TEL** _____

CEDULA DE CIUDADANÍA: _____ **DE** _____

_____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

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

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

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

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

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

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

1. EL CONTRATISTA se obliga a cumplir estrictamente las obligaciones aquí pactadas, así como todas aquellas previstas en las disposiciones legales, reglamentarias, éticas y técnicas vigentes o que se expidan durante la ejecución del contrato, relacionadas con la prestación de servicios de salud, la ética profesional, la buena práctica médica, el orden público, la moral y las buenas costumbres. Igualmente, deberá prestar los servicios contratados a todos los afiliados que acrediten debidamente su derecho y cuenten con la correspondiente autorización del CONTRATANTE, cubriendo, según aplique, actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, valoración integral, educación para la salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

2. Prestar los servicios de manera directa, encontrándose prohibida la subcontratación del objeto contractual, salvo las excepciones legales o expresamente autorizadas, en especial las previstas en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en la Circular Externa 067 de 2010 de la Superintendencia Nacional de Salud, casos en los cuales deberá cumplirse estrictamente la normatividad aplicable en materia de habilitación de servicios.

3. Garantizar la prestación de los servicios con criterios de eficacia, oportunidad, agilidad y accesibilidad, conforme a lo pactado, observando lo dispuesto en el Instructivo 007 de 2023 – "Derechos y deberes de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

4. Atenderá todos los eventos susceptibles en el/los nivel(es) de complejidad contratado(s), con talento humano idóneo, infraestructura, dotación y estándares conforme a la Resolución 3100 de 2019 (y sus modificaciones).

5. Remitirá al afiliado a IPS habilitada cuando la complejidad exceda el alcance del contrato, garantizando continuidad, oportunidad y seguridad. Se abstendrá de remisiones injustificadas; las irregularidades serán evaluadas por el Supervisor para traslado a la Regional, sin perjuicio de acciones contractuales.

6. Responderá oportuna y motivadamente a solicitudes del CONTRATANTE sobre revisión de medicamentos, sustentadas en la condición clínica del afiliado.

7. EL CONTRATISTA deberá mantener vigente durante la ejecución del contrato las pólizas correspondientes.

8. Garantizar la observancia estricta de la prohibición de prebendas, dádivas o beneficios provenientes de productores o distribuidores de tecnologías en salud, incluyendo medicamentos, conforme a la Ley 1438 de 2011 y la Ley Estatutaria de Salud – Ley 1751 de 2015

9. Remitir a los afiliados a las rutas de atención definidas por el CONTRATANTE, de acuerdo con su condición clínica.

10. Los indicadores de satisfacción y obligatorios se evaluarán de manera mensual, los indicadores que no se encuentren normados serán acordados entre las partes. La verificación estará a cargo del supervisor. El prestador deberá entregar la información que se requiera para la medición y el seguimiento de los indicadores.

11. Asistir a reuniones periódicas y mesas técnicas para evaluar la ejecución del contrato y cumplir con los compromisos acordados en las mesas.

12. Cumplir con las exigencias legales y éticas contenidas en la Resolución 0839 de 2017 o norma que lo adicione, modifique o sustituya para la custodia y gestión de la historia clínica de los pacientes, garantizando en todo momento la reserva legal a la que se encuentra sometido dicho documento.

13. Contar con el Sistema de Información al Usuario -SIAU-, donde se evalúe la satisfacción del usuario, se realicen acciones de mejoramiento y se garantice la respuesta oportuna de las PQRS recibidas directamente por el contratista y las trasladas por el contratante.

14. Reportar a la contratante los eventos de Interés de farmacovigilancia, tecnovigilanda y reactivovigilanda, adjuntando los análisis realizados por el comité de farmacovigilancia o quien haga sus veces en la institución. Notificar a la contratante el nombre y datos del contacto del responsable Institucional de dichos programas.

15. Realizar el reporte de los casos en que pueda existir negligencia de los padres o adultos responsables en la atención de los usuarios con discapacidad mental o física, o cuando detecten indicios de maltratos físicos, psicológicos o violencia sexual, acompañada de la respectiva notificación ante las autoridades competentes.

16. Entregar los registros individuales de prestación de servicios (RIPS), garantizando la calidad, confiabilidad y seguridad del dato de origen de conformidad con el decreto 441 de 2022 y las demás normas vigentes, incluyendo el número de contrato suscrito entre las partes.

17. Las partes se sujetan la guía recepción, radicación y obligación de cuentas medicas de la Dirección de Sanidad (1LF-PR-0008), e igualmente a las disposiciones legales referente a glosas, devoluciones y respuestas previsto en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, la Resolución 2284 de 2023, así como la demás normatividad vigente aplicable, que las modifique, aclaren o adicionen.

18. EL CONTRATISTA responderá civil, disciplinaria, fiscal y/o penalmente por sus acciones u omisiones o las del personal a su cargo, ya que los servicios se contratan bajo condiciones de oportunidad, calidad y eficiencia. Así, deberá dejar indemne AL CONTRATANTE por cualquier reclamación, sanción o condena que le vincule.

19. Las partes expresamente declaran la exclusión de cualquier tipo de relación laboral entre ellas, como con el personal que emplee EL CONTRATISTA para la ejecución y cumplimiento del presente contrato. LA CONTRATISTA actuará por su propia cuenta y riesgo, con absoluta autonomía administrativa, técnica y financiera y no estará sometida a subordinación ni solidaridad laboral, con el contratante, razón por la cual se obliga a mantener indemne a LA CONTRATANTE frente a cualquier reclamación o demanda laboral.

20. Las demás 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.

21. EL CONTRATISTA se obliga a mantener vigentes la habilitación de servicios, permisos, registros, licencias y títulos especiales que requiera la Ley o las autoridades para el ejercicio de la profesión y actividades contratadas. Además, asumirá íntegramente la responsabilidad por los perjuicios que se ocasionen a terceros por la extralimitación o por la ausencia de los requisitos, permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias. En caso de que un servicio, sea inhabilitado por autoridad competente, o por fuerza mayor y/o caso fortuito debidamente comprobado, el contratista deberá informar de manera inmediata al responsable de seguimiento contractual designado.

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

23. EL CONTRATISTA debe verificar los derechos de salud del usuario (titular, cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos, etc.) revisando cuidadosamente el documento de identificación y la (s) autorización (es), en caso de duda debe verificar en el ADRES al usuario o comunicarse con el área de referencia de la Unidad prestadora de salud. No obstante, la IPS como entidad de salud está obligada a atender la URGENCIA VITAL de acuerdo al decreto 412 de 1992 de Ministerio de protección social y demás normas que modifiquen, adiciones.

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

25. EL CONTRATISTA acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y de la Lay 1712 de 2014, del capítulo 25 título 2 del libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 de 2015 y las normas que lo modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

26. EL CONTRATISTA acata lo dispuesto en la Ley 1918 de 2018 "Por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" así mismo el contratista deberá allegar los antecedentes en caso de aspirar a cargos, oficios o profesiones que involucren una relación directa y habitual con menores de edad, dicho documento deberá ser entregado al grupo de contratos como antecedente.

27. EL CONTRATISTA debe atender los criterios Ambientales (según sea el caso):

- Ley 1252 de 2008. "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones"
- Ley 1672 de 2013. "Por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones"
- Ley 99 de 1993 "Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 1496 de 2018 "Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química" en cumplimiento adicional con la Resolución 009 del 15 de enero de 2018, "por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional" Apéndice 1 y Apéndice 2 del 2020, garantizando así las buenas prácticas ambientales de su actividad conforme a las compras públicas sostenibles y conforme al manual de contratación.
- Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" y sus diferentes actualizaciones.
- Resolución 591 de 2024 "Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades."
- Resolución 803 de 2024 "por la cual se desarrollan parcialmente las disposiciones de la Ley 2232 de 2022, sobre la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos productos plásticos de un solo uso, el artículo 2.2.7C.7 del Decreto número 1076 de 2015 que establece medidas tendientes a la reducción gradual de la producción y consumo de ciertos plásticos de un solo uso y se adoptan otras disposiciones"
- Decreto 302/00 o Decreto 1077/15. "Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, en materia de prestación de los servicios públicos domiciliarios de acueducto y alcantarillado".

- Decreto 2501 de 2007 "por medio del cual se dictan disposiciones para promover prácticas con fines de uso racional y eficiente de energía eléctrica"
- Ley 29 de 1992 "Por medio de la cual se aprueba el "Protocolo de Montreal relativo a las sustancias agotadoras de la capa de ozono", suscrito en Montreal el 16 de septiembre de 1987, con sus enmiendas adoptadas en Londres el 29 de junio de 1990 y en Nairobi el 21 de junio de 1991.
- Resolución 634 de 2022 "Por la cual, en desarrollo del Protocolo de Montreal, se entiende prohibida la fabricación e importación de equipos y productos que contengan y/o requieran para su operación o funcionamiento las sustancias controladas en los Anexos A, B, C, E y F del Protocolo de Montreal y se adoptan otras disposiciones".
- **EL CONTRATISTA,** no puede estar reportado en el Registro Único de Infractores ambientales (RUIA) (ley 1333 del 21 de julio de 2009) y deberá comprometerse a cumplir con todas las normas ambientales durante el desarrollo del presente contrato.

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

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

30. EL CONTRATISTA deberá informar por escrito al Supervisor del Contrato cuando el estado de ejecución contractual alcance los siguientes hitos: cincuenta por ciento (50%), setenta por ciento (70%) y cien por ciento (100%) de ejecución. Una vez se alcance el cien por ciento (100%) de ejecución del contrato, no se autoriza la prestación de servicios adicionales, aun cuando estos hubieren sido autorizados, sin que haya lugar al reconocimiento ni pago de los mismos, por considerarse agotado el objeto contractual.

Otras disposiciones

1. SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS: Ante cualquier controversia las partes deberán acudir inicialmente a los mecanismos de arreglo directo, tales como la conciliación de las glosas en salud, si persisten las controversias el contratista puede tramitar ante la Dirección de Sanidad, las glosas no conciliadas, o en su defecto, se recurrirá a la mediación de la superintendencia Nacional de Salud como ente conciliador, según las facultades de la Ley 1122 de 2007(modificada principalmente por la Ley 1438 de 2011), Si transcurridos cuatro (4) meses de formulada la diferencia contractual, ésta no ha podido ser resuelta mediante alguno de dichos mecanismos, las partes quedan en libertad de acudir a la vía judicial.

2. LIQUIDACIÓN DEL ACUERDO DE VOLUNTADES. Una vez finalizado el plazo de ejecución o agotados los recursos pactados, las partes procederán a la liquidación del contrato dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes, conforme a lo establecido en la Resolución 00090 de 2018 (Manual de Contratación de la Policía Nacional). En virtud de lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.6.2 del Decreto 441 de 2022, la liquidación deberá incluir el cruce de cuentas definitivo que considere la facturación radicada, las glosas y los pagos efectuados. En subsidio de lo anterior, se aplicará también lo previsto en la Ley 80 de 1993 y la Ley 1150 de 2007.

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Ciudad y fecha _____

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

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación Directa **PN RASES N°3 CD 038 2026** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA QUE CORRESPONDE A LA UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

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

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

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

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

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

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

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

vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

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

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

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

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

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

Cordialmente

El proponente:

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

FORMULARIO No. 2

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____NIT _____C.C. _____

Dirección: _____ Teléfono_____

Fax_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono _____ Fax _____

Número de la cuenta _____

_____
NOMBRE Y FIRMA BENEFICIARIO

FORMULARIO No. 3

FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

Ciudad y fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, **PN RASES N°3 CD 038 2026** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA QUE CORRESPONDE A LA UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**
Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de_____ y actuando en nombre de la persona natural o jurídica: _____, CC/NIT:_____ acepto el presente acuerdo de confidencialidad

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de mínima cuantía, para la celebración de un contrato estatal para **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA QUE CORRESPONDE A LA UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3**

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

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

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

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

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

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

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

Suscribir, con antelación a la revelación de la información confidencial, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

FORMULARIO 4
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN.

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

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa., Número **PN RASES N°3 CD 038 2026** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA QUE CORRESPONDE A LA UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

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

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

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

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

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

El proponente:

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

_____

FORMULARIO 5

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

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa. Número **PN RASES N°3 CD 038 2026** cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SEGUNDO NIVEL EN SALUD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA QUE CORRESPONDE A LA UNIDAD PRESTADORA SALUD RISARALDA, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3.**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
FORMULARIO 6 **FORMATO INFORMACIÓN DE TERCEROS**	**POLICÍA NACIONAL**

1.TIPO DE BENEFICIARIO

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

2.TIPO DE DOCUMENTO

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

NUMERO DEL DOCUMENTO ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ - ☐

ANEXAR FOTOCOPIA DE CEDULA Ó NIT

3.TIPO DE RETENCIÓN

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

4.NOMBRE O RAZÓN SOCIAL _____

5.PAÍS _____

6.CIUDAD _____

7.TELÉFONO Y FAX _____

8.DIRECCIÓN _____

INFORMACIÓN DE LA CUENTA

1.ENTIDAD FINANCIERA DONDE TIENE LA CUENTA _____

2.NUMERO DE LA CUENTA ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

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

ANEXAR CERTIFICACIÓN BANCARIA

SE DA FE DE LA INFORMACIÓN REGISTRADA ANTERIORMENTE

FECHA _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL _____