GS-2026-000627-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
2442003563 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD RASES6

SUSAN-RASES - 14.13

Envigado, 09 de enero de 2026

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

Asunto: Solicitud Estudios de Conveniencia y Oportunidad 2026

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

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

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

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

Aspectos importantes a tener en cuenta:

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

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

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

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

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

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

7) Los Estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la Constancia de Cargas de Trabajo Personal Administrativo aprobadas por la DISAN a cada Unidad Prestadora en Salud; Código, Horas, Profesión, Área ejemplo; (PUN8-REGI60001-TRABAJADOR SOCIAL/ATENCION AL USUARIO) y el acta del Comité de aprobación contratación por parte del Grupo Talento Humano Rases 6.2 debidamente codificados atendiendo lo ordenado diferentes cargas aprobadas e incluida en Plan Anual de Adquisiciones.

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

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

2442003569

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

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

Atentamente,

Firmado digitalmente por:
Nombre: Martha Lucia Canizalez Mera
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Area Logistica Y Financieta
Cédula:1061530003
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Area Aseguramiento En Salud Rases6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: martha.canizalez1018@correo.policia.gov.co
9/01/2026 6:46:24 p. m.

Anexo: no

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 12 de mayo de 2026

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

1.2 VALOR

El valor estimado en el presente proceso es de DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.000.000,00), los cuales están distribuidos así:

Vigencia presupuestal 2026: La suma de DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($2.000.000,00)

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	1	VIGENCIA 2026: $ 2.000.000,00	$ 2.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 2.000.000,00**

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

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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	VIGENCIA 2026: $ 2.000.000,00	$ 2.000.000,00
TOTAL						**1**	**$ 2.000.000,00**	**$ 2.000.000,00**

1.4 CLASE DE CONTRATO

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

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

La entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFEL está en la capacidad y competencia para suscribir un Convenio o contrato interadministrativo con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, de los que trata el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. Ya qué, tiene naturaleza pública, de conformidad con el certificado expedido por la secretaria local de Salud vigente.

La E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL está habilitado según código de habilitación 0534702192

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA

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

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

La contratación de servicios de salud de baja complejidad con la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de Heliconia - Antioquia puede justificarse por varias razones importantes:

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

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

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

OPORTUNIDAD

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

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

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

1. Ahorrar tiempo y recursos por la atención fuera de las instalaciones propias, lo cual genera una menor demanda en el ESPCO y los ESPRI.
2. Mejorar la calidad de los servicios o bienes contratados, esto contando que los usuarios y beneficiarios residentes en el municipio de Heliconia, no tienen que realizar un desplazamiento de 02 horas hasta el ESPCO DEANT, para atenciones de primer y segundo nivel.
3. Reducir costos ante las tarifas ofertadas de servicios de salud y suministro de medicamentos en sitio.

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

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

POBLACION OBJETO

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 y la E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de Heliconia, permite la prestación de servicios de salud, para las actividades de procedimientos de baja complejidad teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales, usuarios y beneficiarios pertenecientes a la Regional Nº 6 de la Policía Nacional.

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

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

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

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	MESES A CUBRIR	FECHA PROBABLE DE TERMINO
$ 2.000.000,00	El promedio de consumo mensual que se tiene estipulado con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL es de $ 342.857,00.	Cantidad de meses a cubrir 06 meses	31/10/2026

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. Actualizar es Acuerdo 093 de 2025 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2026.

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

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

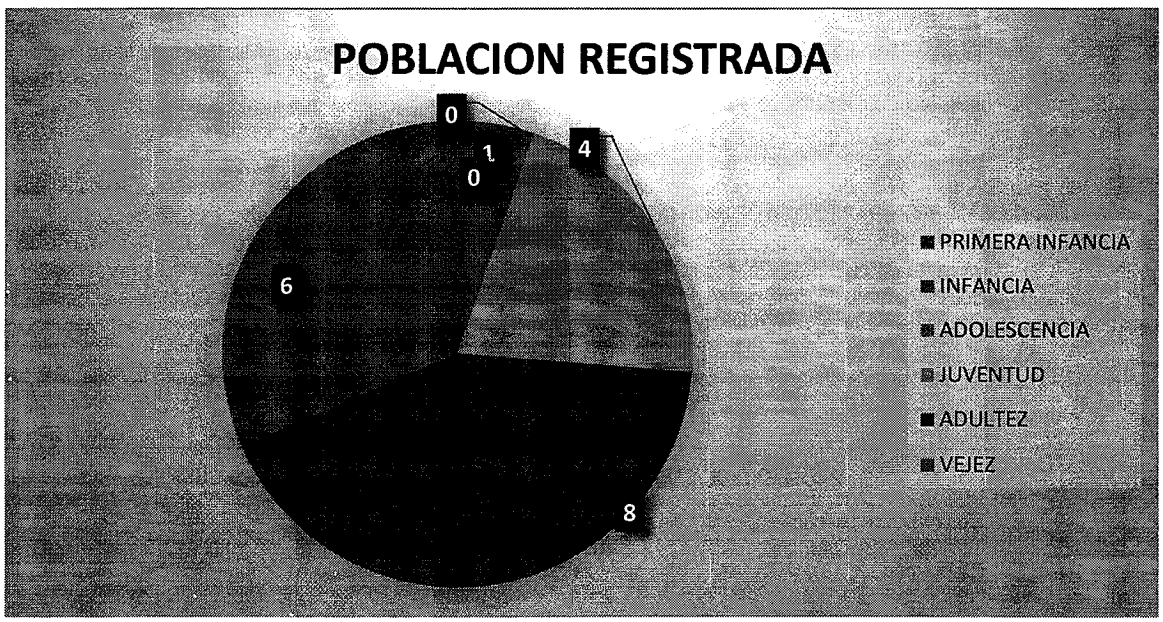
NOTA TÉCNICA

CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.
a. Población por momento curso de vida

Análisis: en el municipio de HELICONIA Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº6 contamos con un total de 19 usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

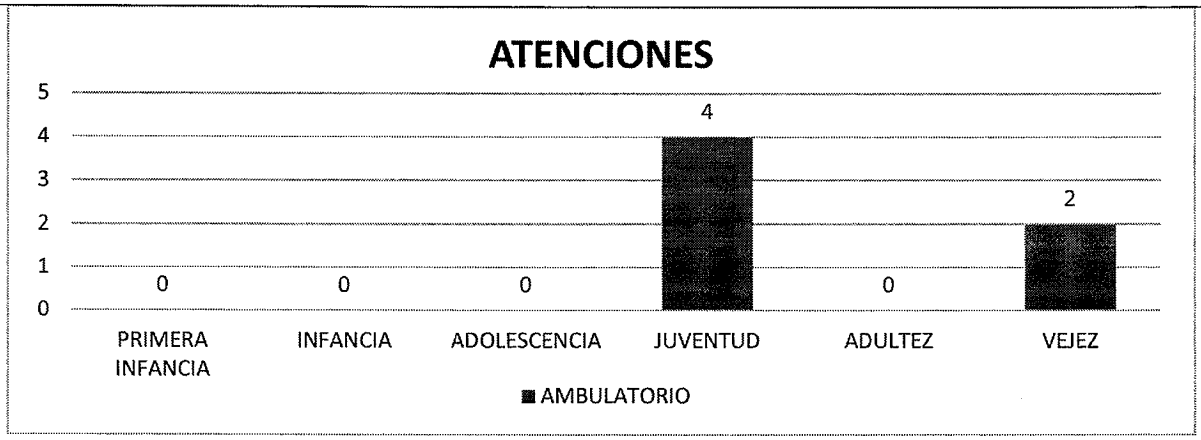
	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES N.º 6	PRIMERA INFANCIA	1
	INFANCIA	0
	ADOLESCENCIA	0
	JUVENTUD	4
	ADULTEZ	8
	VEJEZ	6

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a febrero 2026.



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

CURSO DE VIDA	ATENCIONES
PRIMERA INFANCIA	0
INFANCIA	0
ADOLESCENCIA	0
JUVENTUD	4
ADULTEZ	0
VEJEZ	2



Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el municipio de Heliconia - Antioquia contamos con un total de 19 usuarios con una d**iscriminación por sexo de la siguiente forma:**

MUNICIPIO	*SEXO*	*TOTAL, POR SEXO*	*TOTAL*
HELICONIA ANTIOQUIA.	M	12	19
	F	07	
Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha enero 15/02/2026.			

MORBILIDAD

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

CUPS	ATENCIÓN	CANTIDAD
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	5
T784	ALERGIA NO ESPECIFICADA	1

Datos obtenidos del sistema de información TABLEAU, con una fecha de corte a 15 febrero de 2026

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

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

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

La Regional De Aseguramiento En Salud N. ° 6, no cuenta con el talento humano para la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA - ANTIOQUIA.

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

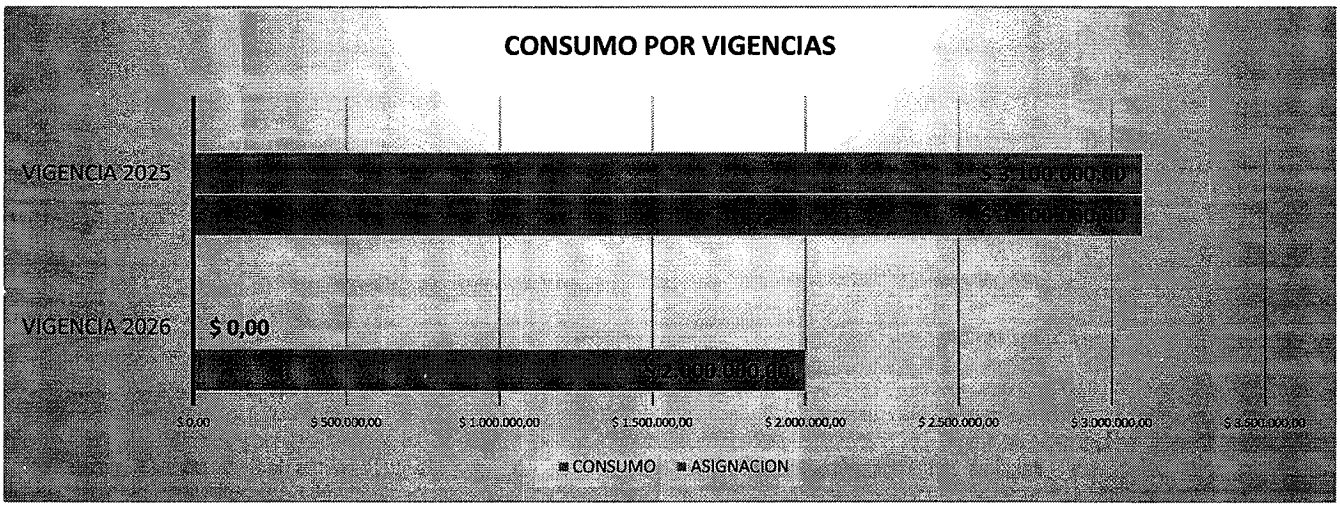
Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de HELICONIA - ANTIOQUIA Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud N. ° 6, es la contratación de dichos servicios.

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

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

CONSUMO CONTRATO VIGENCIA 2025 - 2026



La asignación del contrato para las vigencias 2025 – 2026 fue de un total de Cinco millones cien mil pesos moneda legal colombiana ($ 5.100.000,00) con fecha de inicio 18 de diciembre de 2024 y fecha de término 03 de noviembre de 2025 evidenciando un incremento en el consumo promedio anual debido a las atenciones ofrecidas para la presente vigencia.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad / cumplimiento de normas	Proporción de captación oportuna madres gestantes	Numerador: Cantidad de usuarias y beneficiarias en estado de gestación que acceden a los controles prenatales en un periodo menor o igual a las doce semanas de embarazo Denominador: Total de usuarias y beneficiarias en estado de gestación atendidas.	■ Óptimo: 04 semanas ■ Aceptable: 07 semanas ■ En alerta: 10 semanas ■ Crítico: ≥ 12 semanas
Gestión / Evalúan la productividad	Oportunidad en la asignación de citas	Numerador: Días promedio de espera para medicina general o odontología.	■ Óptimo: Mismo día (0 días) ■ Aceptable: 1 día ■ En alerta: 2 días

		Denominador: días de espera en la oportunidad de atención a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional para la atención de medicina general y odontología.	■ Crítico: ≥ 3 días
Gestión / Resultado e Impacto	Control de Crónicos	Numerador: Porcentaje de pacientes hipertensos con cifras de tensión arterial controladas. Denominador: Total de usuarios y beneficiarios con diagnósticos de hipertensión arterial que se encuentren en la ruta atención.	■ Óptimo: 03 meses ■ Aceptable: 04 meses ■ En alerta: 05 meses ■ Crítico: ≥ 06 meses

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD

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

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

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

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

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

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

Decreto Nro.441 de 2022 "Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".

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

Acuerdo Nro. 070 de 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

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

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

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

POLÍTICA AMBIENTAL:

Sistema de gestión ambiental y Análisis del Impacto Ambiental:

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

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

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

- Se requiere que los servicios se encuentren dando cumplimiento al Decreto 351 de 2014 "Por el Cual se reglamenta la Gestión Integral de los Residuos generados en la atención en salud y otras actividades"
- Resolución 1164 de 2.002 "Por el cual se adopta el Manual de Procedimientos para la Gestión Integral de residuos hospitalarios y similares".
- Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones.
- Decreto 596 del 11/04/2016 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1077de 2015 en lo relativo con el esquema de la actividad de aprovechamiento del servicio público de aseo y el régimen transitorio para la formalización de los recicladores de oficio, y se dictan otras disposiciones"
- Decreto 1469 de 2018 Por el cual se adopta el sistema globalmente armonizado de clasificación y etiquetado de productos químicos y se dictan otras disposiciones en materia de seguridad química.
- Decreto Número 780 de 2016 Esta versión incorpora las modificaciones introducidas al Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social a partir de la fecha de su expedición. ÚLTIMA FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 29 DE MAYO DE 2020
- Ley 1672 de 19/06/13. por la cual se establecen los lineamientos para la adopción de una política pública de gestión integral de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE), y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera".
- Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral".
- Resolución 2184 de 2019 "Por la cual se modifica la Resolución 688 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones".
- Resolución 427 de 2009 Por la cual se prohíbe la fabricación, importación, distribución y comercialización de detergentes que contengan fósforo por encima de los límites máximos establecidos.
- Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones". Artículo 7. Responsabilidad del generador. El generador será responsable de los residuos peligrosos que él genere. La responsabilidad se extiende a sus afluentes, emisiones, productos y subproductos, equipos desmantelados y en desuso, elementos de protección personal utilizados en la manipulación de este tipo de residuos y por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente.

Recurso Agua – Energía

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

Recurso Aire.

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

El oferente deberá dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.4.16 del decreto 1860 del 2021, si pena de imponer las sanciones establecidas en el mismo. Se pretende contratar el servicio para ser prestado durante el año 2026, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

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

A continuación, se relacionará los 3 último contrato suscrito con esta entidad como referencia al nuevo proceso contractual que se proyecta con el presente estudio previo.

ENTIDAD Y/O UNIDAD NOMBRE	NUMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NUMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL	65-5-20318-24 18/12/2024	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación	PN RASES 6 CD IA 361-2024	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual,	N/A

		informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de HELICONIA.		brindando accesibilidad al servicio de salud	

NOTA: Para los años 2023 y 2025 no se realizó proceso de contratación con la entidad.

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

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

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

NO APLICA

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

NO APLICA

4.1.3 EXPERIENCIA

NO APLICA

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

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

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

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

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

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

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

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

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

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

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

Nota 1: En todos los casos se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño.

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

El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos.

Aspectos clave de la circular y atención oncológica:

- *Atención integral: Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor.*
- *Atención de urgencias: Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites.*
- *Unidades Funcionales: Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer.*
- *Medicamentos: Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata.*
- *Sanciones: La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras.*
- *Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.*

4.1.5 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

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

- El Oferente deberá entregar junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional de este documento.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

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

Nombre:_____

Teléfonos:_____

Correo electrónico:_____

INFRAESTRUCTURA.

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

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

NO APLICA

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

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

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

Diligenciamiento del Porcentaje de Descuento

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

El descuento deberá ser expresado en formato numérico según corresponda.

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

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

ÍTEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA A OFERTAR SOAT PLENO	VALOR TARIFA A OFERTAR
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	SOAT PLENO-2026	$ 44.655
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	SOAT PLENO-2026	$ 85.105
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	SOAT PLENO-2026	$ 25.234
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	SOAT PLENO-2026	$ 25.234
5	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	SOAT PLENO-2026	$ 49.356
6	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	SOAT PLENO-2026	$ 85.105
7	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	SOAT PLENO-2026	$ 62.839
8	237100	PULPOTOMIA SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 164.900
9	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +	SOAT PLENO-2026	$ 164.900
10	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 164.900
11	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 206.580
12	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 248.900
13	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 82.800
14	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 82.800
15	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
16	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	SOAT PLENO-2026	$ 29.500
17	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
18	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
19	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO-2026	$ 52.200
20	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO-2026	$ 32.905
21	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	SOAT PLENO-2026	$ 42.300
22	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT PLENO-2026	$ 42.300
23	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT PLENO-2026	$ 25.234
24	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
25	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
26	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500

27	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT PLENO-2026	$ 32.900
28	C00015	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
29	890203-1	PRIORITARIA - ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
30	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 206.600
31	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 54.600
32	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	SOAT PLENO-2026	$ 62.900
33	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO-2026	$ 215.400
34	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO-2026	$ 432.600
35	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 20.600
36	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO-2026	$ 32.300
37	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
38	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	SOAT PLENO-2026	$ 25.234
39	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	SOAT PLENO-2026	$ 128.600
40	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	SOAT PLENO-2026	$ 48.800
41	902211	HEMATOCRITO +	SOAT PLENO-2026	$ 8.800
42	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +	SOAT PLENO-2026	$ 62.300
43	902213	HEMOGLOBINA +	SOAT PLENO-2026	$ 18.200
44	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SOAT PLENO-2026	$ 49.400
45	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO-2026	$ 58.200
46	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 59.900
47	903868	TRIGLICERIDOS +	SOAT PLENO-2026	$ 32.900
48	904508	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	SOAT PLENO-2026	$ 38.800
49	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SOAT PLENO-2026	$ 154.400
50	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	SOAT PLENO-2026	$ 122.500
51	907002	COPROLOGICO +	SOAT PLENO-2026	$ 19.500
52	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO-2026	$ 14.800
53	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO-2026	$ 31.100
54	903803	GLUCOMETRIA	SOAT PLENO-2026	$ 14.900
55	903895	CREATININA EN SUERO	SOAT PLENO-2026	$ 45.200
56	903841	GLUCOSA EN SUERO	SOAT PLENO-2026	$ 29.400
57	903856	NITRIGENO UREICO	SOAT PLENO-2026	$ 23.500
58	903869	UREA	SOAT PLENO-2026	$ 25.900
59	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SOAT PLENO-2026	$ 107.400
60	903028	MICROALBUMINURIA	SOAT PLENO-2026	$ 89.200
61	904922	TIROXINA TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 115.700
62	904921	TIROXINA LIBRE	SOAT PLENO-2026	$ 117.400
63	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 115.500
64	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT PLENO-2026	$ 115.500
65	903605	IONOGRAMA	SOAT PLENO-2026	$ 36.500
66	903864	SODIO	SOAT PLENO-2026	$ 69.900

67	903859	POTASIO	SOAT PLENO-2026	$ 69.900
68	903813	CLORO	SOAT PLENO-2026	$ 22.300
69	903809	BILIRRUBINA TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 26.500
70	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	SOAT PLENO-2026	$ 26.500
71	903801	ACIDO URICO	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
72	903703	VIT B12	SOAT PLENO-2026	$ 96.300
73	903803	ALBUMINA	SOAT PLENO-2026	$ 20.000
74	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	SOAT PLENO-2026	$ 51.100
75	903866	TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT	SOAT PLENO-2026	$ 51.100
76	906241	RUBEOLA G	SOAT PLENO-2026	$ 162.100
77	906610	PSA TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 304.100
78	906611	PSA LIBRE	SOAT PLENO-2026	$ 304.100
79	904805	CORTISOL AM	SOAT PLENO-2026	$ 135.000
80	904806	CORTISOL DOS MUESTRAS AM Y PM	SOAT PLENO-2026	$ 135.000
81	902204	ERITROSEDIMENTACION	SOAT PLENO-2026	$ 11.200
82	901305	EXAMEN DIRACTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO-2026	$ 28.200
83	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SOAT PLENO-2026	$ 48.800
84	906910	FACTOR REUMATOIDEO	SOAT PLENO-2026	$ 32.300
85	906914	PROTEINA C REACTIVA	SOAT PLENO-2026	$ 99.200
86	903016	FERRITINA	SOAT PLENO-2026	$ 112.100
87	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO-2026	$ 35.800
88	903835	FOSFORO	SOAT PLENO-2026	$ 39.400
89	903838	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	SOAT PLENO-2026	$ 96.300
90	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA 75 GR	SOAT PLENO-2026	$ 74.600
91	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO-2026	$ 74.600
92	903844	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA TRES MUESTRAS	SOAT PLENO-2026	$ 135.000
93	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA (BHCG	SOAT PLENO-2026	$ 107.400
94	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	SOAT PLENO-2026	$ 179.000
95	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO-2026	$ 159.100
96	906915	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA)	SOAT PLENO-2026	$ 31.100
97	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgG	SOAT PLENO-2026	$ 173.200
98	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgM	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
99	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
100	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI	SOAT PLENO-2026	$ 258.300
101	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS ó TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	SOAT PLENO-2026	$ 149.700
102	906317	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE	SOAT PLENO-2026	$ 211.900
103	906243	RUBEOLA IGM	SOAT PLENO-2026	$ 170.300
104	906225	HEPATITIS C	SOAT PLENO-2026	$ 238.300
105	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO-2026	$ 62.300
106	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT PLENO-2026	$ 46.400
107	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT PLENO-2026	$ 62.300

108	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	SOAT PLENO-2026	$ 42.800
109	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +	SOAT PLENO-2026	$ 21.800
110	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
111	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
112	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
113	965901	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
114	965902	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
115	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
116	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT PLENO-2026	$ 132.600
117	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 132.600
118	S20001	SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT PLENO-2026	$ 132.600
119	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO-2026	$ 56.500
120	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO-2026	$ 96.300
121	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	SOAT PLENO-2026	$ 117.400
122	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO-2026	$ 84.200
123	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO-2026	$ 29.400
124	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT PLENO-2026	$ 49.400
125	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT PLENO-2026	$ 198.500
126	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
127	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
128	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
129	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
130	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX O PELVIS	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
131	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO. PIERNA O TOBILLO)	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
132	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
133	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO. ESPICA. ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
134	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT PLENO-2026	$ 121.300
135	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
136	E991101	APLICACION DE MEDICAMENTO POR VIA I.M I.V O SUBCUTANEA	SOAT PLENO-2026	$ 48.000
137	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
138	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
139	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
140	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
141	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
142	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
143	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR AGENTE EDUCATIVO	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
144	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
145	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
146	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
147	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
148	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO-2026	$ 10.600

149	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
150	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
151	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
152	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
153	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
154	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
155	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
156	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
157	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
158	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
159	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
160	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
161	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
162	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
163	995199	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
164	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
165	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
166	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
167	890305	ATENCION PÓR PRFESIONAL DE ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL O NUTRICION PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA	SOAT PLENO-2026	$ 21.800
168	890305	TAMIZAJE PARA LA HEMOGLOBINA	SOAT PLENO-2026	$ 21.800
169	997106	APLICACIN DE BARNIZ DE FLOUR	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
170	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
171	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES	SOAT PLENO-2026	$ 42.400
172	993	VACUNANCION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
173	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O ESPECIALISTA EN PEDIATRIA O MEDICINA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
174	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
175	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
176	902211 902213	DETENCION PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO (DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 48.800
177	997106	APLICACIÓN DE FLOUR	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
178	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
179	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES	SOAT PLENO-2026	$ 42.400
180	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
181	9902	EDUCACION INDUVIDUAL PARA LA SALUD	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
182	9901	EDUCACON DIRIGIDA A LA FAMILIA PARA LA SALUD	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
183	9901	EDUCACION GRUPAL PARA LA SALUD	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
184	890201	ATENCION INTEGRAL POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
185	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
186	890203	ATTENCION EN SALUD GBUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
187	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA(DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 149.700
188	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH (DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 163.200

189	902211 902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA (DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 48.800
190	904508	PRUEBA DE EMBARAZO (DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 38.800
191	890201 890301	ATENCION ENS SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
192	890205 890305	ATENCION ENS SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
193	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
194	861801	INSERCCION DE DISPOSITIVO SUBDERMICO	SOAT PLENO-2026	$ 346.400
195	NO APLICA	SUMISTRO DE ANTICONCEPCION ORAL CICLO E INYECTABLE	SOAT PLENO-2026	$ 23.200
196	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLOUR	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
197	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
198	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
199	997102	APLIACCION DE SELLANTES	SOAT PLENO-2026	$ 42.400
200	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
201	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
202	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
203	9901	EDUCUACION GRUPAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
204	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
205	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
206	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SOAT PLENO-2026	$ 149.700
207	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
208	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	SOAT PLENO-2026	$ 38.800
209	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELL UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO-2026	$ 56.500
210	890201 890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
211	890205	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
212	890305	LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION- CONTROL	SOAT PLENO-2026	$ 21.800
213	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
214	861801	INSERCCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICOS	SOAT PLENO-2026	$ 346.400
215	NO APLICA	SUMINISTRO DE ANTICONCEPCION ORAL CICLO E INYECTABLE	SOAT PLENO-2026	$ 23.200
216	997310	PROFILAXIS Y REMOSIN DE PLACA BATERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
217	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
218	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
219	9902	EDUCUACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
220	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
221	9901	EDUCACION GRUPAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
222	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
223	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
224	892901	TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO(CITOLOGIA)	SOAT PLENO-2026	$ 56.500
225	906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA)	SOAT PLENO-2026	$ 304.100
226	907009	TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA)	SOAT PLENO-2026	$ 14.800
227	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SOAT PLENO-2026	$ 149.700

228	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
229	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	SOAT PLENO-2026	$ 38.800
230	890201 890301	ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
231	890205 890305	ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
232	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
233	861801	INSERCCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICOS	SOAT PLENO-2026	$ 346.400
234	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
235	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
236	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
237	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
238	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
239	9901	EDUCACION GRUPAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
240	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
241	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
242	908436	TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (ADN-VPH)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
243	892901	TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO-2026	$ 56.500
244	906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA)	SOAT PLENO-2026	$ 304.100
245	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SOAT PLENO-2026	$ 149.700
246	906249	PRUEBA RAPIDA DE VIH	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
247	906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B	SOAT PLENO-2026	$ 211.900
248	890201 890301	ANTENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
249	890205 890305	ANTENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
250	997310	PORFILAXIS Y REMOSION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
251	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
252	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
253	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
254	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
255	9901	EDUCACION GRUPAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios de baja complejidad para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de Heliconia.

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	Tarifa
1	MD000004	ALUMINIO HIDROXIDO 6 % (SUSPENSION ORAL)	$ 10.700
2	MD000006	ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL)	$ 8.200
3	MD000007	OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA)	$ 435
4	MD000008	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG (TABLETA)	$ 300
5	MD000009	RANITIDINA CLORHIDRATO 300MG (TABLETA)	$ 500
6	MD000010	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.900
7	MD000011	SUCRALFATO 1G (TABLETA)	$ 285
8	MD000012	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG (TABLETA)	$ 350
9	MD000013	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 2.300

10	MD000014	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA 0.020/2.5 MG/5 ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 4.300
11	MD000015	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA)	$ 216
12	MD000016	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG/ML (SOLUCION ORAL)	$ 4.700
13	MD000017	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.300
14	MD000020	BISACODILO 5MG (TABLETA)	$ 390
15	MD000024	SALES DE REHIDRATACION ORAL (POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL*20.5G)	$ 621
16	MD000025	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG (TABLETA O CAPSULA)	$ 291
17	MD000028	SULFASALAZINA 500MG (TABLETA)	$ 615
18	MD000029	INSULINA CRISTALINA 100 UI/ML (SOLUCION INYECTABLE 10ML)	$ 33.600
19	MD000030	INSULINA NPH 100UI/ML (SUSPENSION INYECTABLE 10ML)	$ 33.600
20	MD000031	GLIBENCLAMIDA 5MG (TABLETA)	$ 96
21	MD000032	METFORMINA 850MG (TABLETA)	$ 102
22	MD000034	CALCITRIOL 0.25MCG (CAPSULA)	$ 300
23	MD000035	CALCITRIOL 0.5MCG (CAPSULA)	$ 414
24	MD000036	TIAMINA 300MG (TABLETA)	$ 177
25	MD000037	TIAMINA 100MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 7.000
26	MD000038	ASCORBICO ACIDO 500MG (TABLETA)	$ 380
27	MD000039	ASCORBICO ACIDO 100MG/ML (SOLUCION ORAL*30ML)	$ 5.700
28	MD000042	CALCIO CARBONATO 1500MG EQ.600MG DE CALCIO (TABLETA)	$ 200
29	MD000043	CALCIO GLUCONATO 10% (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 3.200
30	MD000044	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 1500 MG/200 UI (TABLETA)	$ 580
31	MD000045	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 1.800
32	MD000047	MAGNESIO SULFATO 20% (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 2.400
33	MD000055	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 15.500
34	MD000057	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0.8ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 31.000
35	MD000066	WARFARINA SODICA 5MG (TABLETA)	$ 660
36	MD000074	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO 100MG (TABLETA O TABLETA RECUBIERTA)	$ 90
37	MD000076	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 300MG (TABLETA)	$ 99
38	MD000077	HIERRO-FERROSO SULFATO ANHIDRO 20-25 MG/ML (SOLUCION ORAL GOTAS*20ML)	$ 5.100
39	MD000079	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML (SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA*1ML)	$ 3.000
40	MD000080	FOLICO ACIDO 1MG (TABLETA)	$ 100
41	MD000086	GEMFIBROZIL 600MG (TABLETA)	$ 303
42	MD000087	LOVASTATINA 20MG (TABLETA)	$ 225
43	MD000107	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) (SOLUCION INYECTABLE*1000ML)	$ 9.000
44	MD000108	RINGER LACTATO (SOLUCION INYECTABLE*500ML)	$ 11.500
45	MD000109	SODIO BICARBONATO 10 MEQ/10ML (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 1.600
46	MD000110	SODIO CLORURO 20MEQ /10ML (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 762
47	MD000114	BETAMETIL DIGOXINA 0.2MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 25.800
48	MD000115	DIGOXINA 0.25MG (TABLETA)	$ 237
49	MD000116	DIGOXINA 0.25 MG/ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 27.100
50	MD000123	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/5ML (SOLUCION INYECTABLE*5ML)	$ 11.200
51	MD000124	EPINEFRINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 1.900
52	MD000126	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG (TABLETA)	$ 159
53	MD000128	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG (TABLETA SUBLINGUAL)	$ 837
54	MD000130	ALFAMETILDOPA 250MG (TABLETA)	$ 297
55	MD000131	CLONIDINA 150MCG (TABLETA)	$ 990
56	MD000132	PRAZOSINA 1MG (TABLETA)	$ 147
57	MD000134	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (TABLETA)	$ 110
58	MD000137	SODIO NITROPRUSIATO 50MG (SOLUCION INYECTABLE)	$ 41.800
59	MD000138	FUROSEMIDA 40MG (TABLETA)	$ 260
60	MD000139	FUROSEMIDA 20MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.900
61	MD000140	ESPIRONOLACTONA 25 mg (TABLETA)	$ 453
62	MD000141	ESPIRONOLACTONA 100 mg (TABLETA)	$ 1.700
63	MD000143	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESICO 20 g (UNGÜENTO PROCTOLOGICO)	$ 12.200
64	MD000144	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA 60/5 MG (SUPOSITORIO)	$ 2.700

65	MD000148	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg (TABLETA)	$ 110
66	MD000149	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 mg (TABLETA)	$ 110
67	MD000150	AMLODIPINO 5MG (TABLETA)	$ 250
68	MD000151	NIFEDIPINO 30MG (TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA*LIBERACION 24 Y 12 HORAS)	$ 621
69	MD000152	NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 483
70	MD000154	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120MG (TABLETA)	$ 177
71	MD000155	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG (TABLETA)	$ 180
72	MD000157	CAPTOPRIL 25 mg (TABLETA)	$ 100
73	MD000158	CAPTOPRIL 50 mg (TABLETA)	$ 100
74	MD000159	ENALAPRIL MALEATO 5 mg (TABLETA)	$ 110
75	MD000160	ENALAPRIL MALEATO 20 mg (TABLETA)	$ 235
76	MD000161	LOSARTAN 50 mg (TABLETA)	$ 288
77	MD000163	CLOTRIMAZOL 1 % (SOLUCION TOPICA)	$ 3.600
78	MD000168	PODOFILINA 20% EQ.A 0.2MG/ML (SOLUCION TOPICA*5ML)	$ 68.600
79	MD000169	BETAMETASONA 0.05 % (CREMA)	$ 6.400
80	MD000170	HIDROCORTISONA ACETATO 1 % (CREMA)	$ 4.400
81	MD000171	HIDROCORTISONA ACETATO 0.5 % (LOCION TOPICA)	$ 2.800
82	MD000175	PLATA SULFADIAZINA 1 % (CREMA)	$ 7.800
83	MD000178	CLOTRIMAZOL 100 mg (OVULO O TABLETA VAGINAL)	$ 652
84	MD000179	CLOTRIMAZOL 1 % (CREMA VAGINAL)	$ 9.700
85	MD000180	METRONIDAZOL 500 mg (OVULO O TABLETA VAGINAL)	$ 1.400
86	MD000186	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 150/30MCG (TABLETA)	$ 257
87	MD000191	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG (TABLETA)	$ 411
88	MD000205	OXITOCINA 10UI/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 6.900
89	MD000207	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.800
90	MD000209	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 3.000
91	MD000210	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 2.400
92	MD000211	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 mg (POLVO PARA INYECCION)	$ 4.700
93	MD000213	PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA)	$ 150
94	MD000215	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA)	$ 150
95	MD000216	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg (TABLETA)	$ 387
96	MD000220	METIMAZOL 5 mg (TABLETA)	$ 501
97	MD000221	DOXICICLINA 100 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 447
98	MD000227	AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 285
99	MD000229	AMOXICILINA 250MG/5ML (SUSPENSION ORAL FRASCO*100ML)	$ 7.200
100	MD000230	AMPICILINA SODICA 500 mg (POLVO PARA INYECCION)	$ 2.500
101	MD000231	AMPICILINA SODICA 1G (POLVO PARA INYECCION)	$ 5.600
102	MD000233	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 315
103	MD000235	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 mg/5 mL (SUSPENSION ORAL)	$ 5.400
104	MD000236	AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SODICO 1/0,5G (POLVO PARA INYECCION)	$ 4.600
105	MD000238	DICLOXACILINA 500 mg (CAPSULA)	$ 342
106	MD000239	DICLOXACILINA 250MG/5ML (SUSPENSION ORAL FRASCO*80ML)	$ 9.000
107	MD000243	OXACILINA SODICA 1 g (POLVO PARA INYECCION)	$ 4.300
108	MD000246	PENICILINA G BENZATINICA 1200000 U.I. (POLVO PARA INYECCION)	$ 2.500
109	MD000247	PENICILINA G BENZATINICA 2400000 U.I. (POLVO PARA INYECCION)	$ 7.300
110	MD000250	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI (POLVO PARA INYECCION)	$ 3.300
111	MD000251	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI (POLVO PARA INYECCION)	$ 4.700
112	MD000258	CEFALEXINA 500 MG (TABLETA)	$ 555
113	MD000259	CEFALEXINA 250 mg/5 mL (SUSPENSION ORAL)	$ 6.700
114	MD000263	CEFTRIAXONA SODICA 500 MG (POLVO PARA INYECCION)	$ 24.700
115	MD000264	CEFTRIAXONA SODICA 1 g (POLVO PARA INYECCION)	$ 5.200
116	MD000265	CEFALOTINA 1 G (POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE)	$ 10.000
117	MD000266	CEFAZOLINA 1 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL)	$ 5.900
118	MD000268	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA)	$ 210
119	MD000271	CLINDAMICINA FOSFATO 600MG/4ML (15%) (SOLUCION INYECTABLE)	$ 4.500

120	MD000272	CLARITROMICINA 500 MG (POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE)	$ 190.500
121	MD000273	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 825
122	MD000275	ESPIRAMICINA 3000000 UI (TABLETA) -TRATAMIENTO DE TOXOPLASMOSIS	$ 27.600
123	MD000281	GENTAMICINA SULFATO 80 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.400
124	MD000282	GENTAMICINA SULFATO 160 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.400
125	MD000284	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 mg (TABLETA)	$ 288
126	MD000287	NITROFURANTOINA 50 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 1.900
127	MD000288	NITROFURANTOINA 100 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 2.600
128	MD000293	FLUCONAZOL 200 mg (CAPSULA)	$ 879
129	MD000311	ACICLOVIR 200MG (TABLETA)	$ 204
130	MD000346	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE (SOLUCION INYECTABLE)	$ 375.800
131	MD000349	TOXOIDE TETANICO 10LFU/0.5ML (SUSPENSION INYECTABLE)	$ 16.600
132	MD000385	DOXORRUBICINA CLORHIDRATO 10 mg (POLVO PARA INYECCION)	$ 13.000
133	MD000401	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.300
134	MD000402	NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 270
135	MD000403	NAPROXENO 150 mg/5 mL (SUSPENSION ORAL)	$ 11.400
136	MD000411	METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA)	$ 264
137	MD000412	ALOPURINOL 100 mg (TABLETA)	$ 183
138	MD000413	ALOPURINOL 300 mg (TABLETA)	$ 333
139	MD000414	COLCHICINA 0.5MG (TABLETA)	$ 123
140	MD000425	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 32.000
141	MD000426	MIDAZOLAM 5MG/5ML (0.1%) (SOLUCION INYECTABLE*5ML)	$ 17.900
142	MD000431	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2G/100ML EQ.A 2% (JALEA*30ML)	$ 19.200
143	MD000439	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg/2 mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 3.600
144	MD000442	MORFINA 30 mg/mL (SOLUCION ORAL)	$ 35.700
145	MD000443	MORFINA 10MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 3.800
146	MD000450	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML (SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO*10ML)	$ 12.800
147	MD000451	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 972
148	MD000452	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 1.700
149	MD000453	ACETAMINOFEN 500MG (TABLETA)	$ 150
150	MD000455	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (JARABE FRASCO*60ML)	$ 2.600
151	MD000459	DIPIRONA 1G/2ML (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 1.300
152	MD000461	ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 1.300
153	MD000465	CLONAZEPAM 2 mg (TABLETA)	$ 1.900
154	MD000467	DIAZEPAM 10MG (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 6.100
155	MD000469	FENITOINA SODICA 100 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 621
156	MD000471	FENITOINA SODICA 250MG (SOLUCION INYECTABLE*5ML)	$ 46.300
157	MD000474	FENOBARBITAL 100 mg (TABLETA)	$ 156
158	MD000476	FENOBARBITAL SODICO 40 MG/ ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 2.800
159	MD000477	FENOBARBITAL SODICO 200 MG/ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 3.100
160	MD000480	VALPROICO SODICO 250 mg/5 mL (JARABE)	$ 9.600
161	MD000481	BIPERIDENO LACTATO 5 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 16.500
162	MD000484	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg (TABLETA)	$ 432
163	MD000485	LEVODOPA+CARBIDOPA 250/25 mg (TABLETA)	$ 756
164	MD000492	CLOZAPINA 100 mg (TABLETA)	$ 4.000
165	MD000493	HALOPERIDOL 5 mg (TABLETA)	$ 900
166	MD000494	HALOPERIDOL 10 mg (TABLETA)	$ 525
167	MD000495	HALOPERIDOL 2 mg/mL (SOLUCION ORAL)	$ 11.700
168	MD000497	LEVOMEPROMAZINA 25 mg (TABLETA)	$ 1.900
169	MD000498	LEVOMEPROMAZINA 100 mg (TABLETA)	$ 3.400
170	MD000499	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML (SOLUCION ORAL FRASCO*20ML)	$ 72.000
171	MD000501	LITIO CARBONATO 300 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 501
172	MD000502	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 41.500
173	MD000505	ALPRAZOLAM 0.5 mg (TABLETA)	$ 231
174	MD000507	DIAZEPAM 10 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 222

175	MD000510	LORAZEPAM 2 mg (TABLETA)	$ 144
176	MD000512	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA)	$ 129
177	MD000513	FLUOXETINA 20 MG (TABLETA)	$ 153
178	MD000516	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG (TABLETA)	$ 738
179	MD000518	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG (TABLETA)	$ 309
180	MD000521	ATROPINA SULFATO1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 2.900
181	MD000524	DIMENHIDRINATO 50 mg (TABLETA)	$ 192
182	MD000530	METRONIDAZOL 500 mg (TABLETA)	$ 180
183	MD000534	TINIDAZOL 500 mg (TABLETA)	$ 162
184	MD000535	TINIDAZOL 200MG/ML (SUSPENSION)	$ 4.400
185	MD000536	CLOROQUINA DIFOSFATO O SULFATO 250MG EQ. A 150MG DE CLOROQUINA BASE (TABLETA O CAPSULA)	$ 198
186	MD000553	ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA)	$ 147
187	MD000554	ALBENDAZOL 100 mg/5 mL (SUSPENSION ORAL)	$ 3.100
188	MD000555	PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL)	$ 3.300
189	MD000560	PAMOATO DE PIRANTEL EQUIVALENTE A 250MG DE PIRANTEL BASE (TABLETA)	$ 300
190	MD000565	BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG (SOLUCION PARA INHALACION - AEROSOL BUCAL 200 DOSIS)	$ 22.700
191	MD000567	OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL)	$ 5.900
192	MD000568	SALBUTAMOL SULFATO 0,5% (SOLUCION PARA NEBULIZACION)	$ 21.700
193	MD000569	SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION)	$ 7.900
194	MD000571	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS)	$ 18.000
195	MD000572	BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS (SOLUCION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS)	$ 24.200
196	MD000584	KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE)	$ 3.300
197	MD000586	TEOFILINA 125 mg (CAPSULA Y TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA)	$ 282
198	MD000592	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE)	$ 14.300
199	MD000595	DIFENHIDRAMINA 50 mg (CAPSULA)	$ 675
200	MD000596	DIFENHIDRAMINA 12,5 mg/5 mL (JARABE)	$ 5.200
201	MD000598	HIDROXICINA 100 mg (SOLUCION INYECTABLE)	$ 35.100
202	MD000599	LORATADINA 10 mg (TABLETA)	$ 291
203	MD000600	LORATADINA 5 mg/5 mL (JARABE)	$ 4.900
204	MD000605	GENTAMICINA SULFATO 0.03 % (SOLUCION OFTALMICA)	$ 7.800
205	MD000606	GENTAMICINA SULFATO 0.3 % (UNGÜENTO OFTALMICO)	$ 33.000
206	MD000608	NEOMICINA SULFATO + POLIMIXINA B0,3 - 0,5% + 5.000 - 20.000 UI/ML (SOLUCION OFTALMICA)	$ 57.000
207	MD000614	NEOMICINA+POLIMIXINA B+DEXAMETASONA 3.5/1/1MG EQUIVALENTE A 0,35%/0,1%/6000UI (SUSPENSION OFTALMICA)	$ 42.200
208	MD000626	PROPARACAINA CLORHIDRATO 5 mg/mL (SOLUCION OFTALMICA)	$ 69.300
209	MD000631	COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICINA 1.538/0.5/5 MG/ML (SOLUCION OTICA*15ML)	$ 11.700
210	MD000649	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000UI (CAPSULA)	$ 300
211	MD000654	OXIGENO (GAS)	$ 24
212	MD000678	ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA)	$ 600
213	MD000939	CLOPIDOGREL 75MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD CORONARIA EN COMBINACION CON ASA	$ 2.300
214	MD001250	ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA)	$ 1.700
215	MD001258	ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA)	$ 4.000
216	MD002038	IBUPROFENO 800 mg (TABLETA)	$ 7.900
217	MD002099	ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS	$ 471
218	MD002393	SERTRALINA 50 mg (TABLETA)	$ 2.800
219	MD002395	SERTRALINA 100 mg (TABLETA)	$ 3.100
220	MD002582	BECLOMETASONA 50 MCG/ DOSIS NASAL (SOLUCION PARA INHALACION)	$ 17.500
221	MD003329	CIPIONATO DE ESTRADIOL + ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 5/25MG (SUSPENSION INYECTABLE)	$ 15.800
222	MD003536	LEVONORGESTREL 0.03MG (TABLETA)	$ 432
223	MD003636	CLOTRIMAZOL 1G/100G EQ.1% (CREMA TOPICA*40G)	$ 4.100
224	MD003640	IBUPROFENO 400MG (TABLETA)	$ 150
225	MD005258	CEFAZOLINA 1G (POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE)	$ 6.000
226	MD005516	IBUPROFENO 600MG (TABLETA)	$ 150
227	MD006934	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D3 600MG/200IU (TABLETA)	$ 75
228	MD008178	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG (SUSPENSION INYECTABLE)	$ 6.100
229	MD008418	ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA)	$ 7.200

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

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

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

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

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

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

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

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

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta:

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

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N° 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES No 6**., por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES No 6**. se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

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

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
   - ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios.
   - ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
   - ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES No 6**,
   - ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
   - ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
   - ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
   - ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES No 6**.
   - ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
   - ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
   - ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
   - ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
   - ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
   - ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
   - ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
   - ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
   - ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. **Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

   La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[1], que a la letra dice:

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

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del

[1] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

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

...

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

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

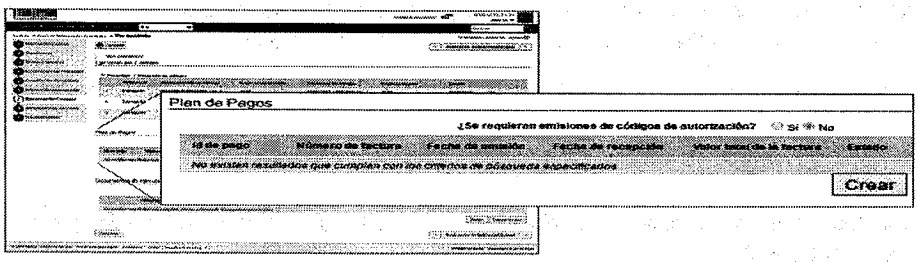
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

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

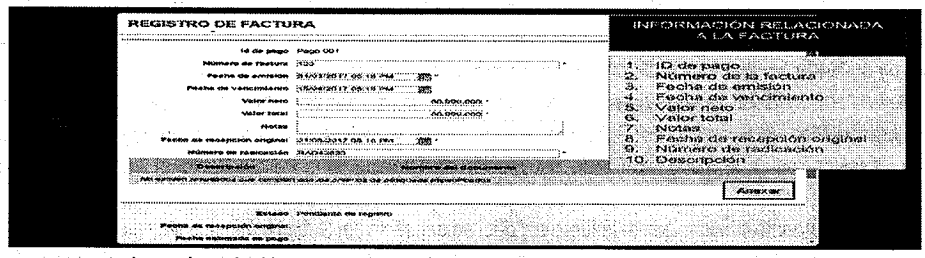
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6** , si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES No 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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



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



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

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. AUDITORÍA DE CUENTAS

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

9. OBJECIONES Y GLOSAS

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

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

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

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

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

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

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

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

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES No 6**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES No 6**., salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone:

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

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

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

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

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

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

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

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 093 de 2025.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

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

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

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

CONSULTA REPS

PRESTADORES:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI / Cédula ciudadanía:CC / Cédula extranjería:CE: NI 890981074 - 2

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	HELICONIA
Código de Prestador	0534702192 - 01		
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Empresa Social del Estado	SI
Dirección	CL 22B # 20-21		
Teléfono(s)	3147980010		
Fax			
Correo Electrónico	gerencia@esesanrafael-heliconia-antioquia.gov.co		
Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL		
Representante Legal	CARLOS ENRIQUE TORRES MARIN		
Nivel Atención Prestador	1	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20071117	Fecha de Vencimiento	20260430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 18 de marzo de 2026 (9:12 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

SEDES:

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

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

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

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

NIT/CC: 890981074 - 2 — Naturaleza Jurídica: Pública

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia	Municipio	HELICONIA
Código de Prestador	0534702192 - 01		
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Empresa Social del Estado	SI	Nivel Atención Prestador	1

DATOS DE LA SEDE

Departamento	Antioquia	Municipio	HELICONIA
Código de la Sede	0534702192 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL		
Gerente	CARLOS ENRIQUE TORRES MARIN	Zona	URBANA
Dirección	CL 22 B No 20-21 LA PLAYA	Barrio	LA PLAYA
Centro poblado		Fax	
Teléfono(s)	3147980010	Correo Electrónico	gerencia@esesanrafael
Fecha de Apertura	20071117		

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: miércoles 18 de marzo de 2026 (9:15 a.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

SERVICIOS:

(12) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	312 -ENFERMERÍA	DHSS0551394
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0550955
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0319780
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0550956
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	420 -VACUNACIÓN	DHSS0550957
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0550958
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0550959
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0550960
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0550961
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0319781
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1102-URGENCIAS	DHSS0550962
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0550963

CAPACIDAD:

(5) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	AMBULANCIAS	Básica	1	DPM989	TERRESTRE	2021	10020719175
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2			0	
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	CONSULTORIOS	Consulta Externa	2			0	
Antioquia	HELICONIA	0534702192	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL	SILLAS	Ambiente de transición urgencias	1			0	

SANCIONES:

REGISTRO ACTUAL - SANCIONES

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

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

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

NIT/CC - Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0534702192 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado — Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento — Municipio

Código de la Sede 0534702192 - 01

Nombre de la Sede

SERVICIO

Grupo — Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

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

Complejidad: Baja; Media; Alta

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

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 18 de marzo de 2026 (9:19 a.m.)

Buscar | Limpiar | Exportar

(0) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

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

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Se hace necesario contratar con entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de HELICONIA.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para este proceso como parte del análisis de la estructura de costo se presenta el valor de las dos últimas contrataciones, realizado entre la Policía Nacional y la entidad E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de HELICONIA ANTIOQUIA.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: las Empresas Sociales del Estado para establecer el valor por los servicios prestados se ciñen al manual tarifario SOAT vigente establecido por la CIRCULAR EXTERNA 047 DE 2025 y tarifas propias.

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

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

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

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

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

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

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

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

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

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

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA - ANTIOQUIA, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 19 usuarios, así:

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
RASES No. 7 - E.S.E DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL	No refiere Nro de contrato Resolución 212 del 13/09/2024	PN RASES No. 7 CD 104 2024	$ 105.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI	PN RASES 8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 033 - 2022	$ 20.000.000,00
ESE HOSPITAL MUNICIPIO CURUMANÍ	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS HOSPITALARIOS NIVEL I DE COMPLEJIDAD MUNICIPIO CURUMANÍ	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	PN RASES8 UPRES CESAR CD 034 - 2022	$ 20.000.000,00

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

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

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

Se toma como referencia el valor del último contrato No. 65-5-20318-24, suscrito con la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL DEL MUNICIPIO DE HELICONIA, toda vez que el objeto y las especificaciones técnicas guardan identidad técnica y funcional.

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

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CONTRATO 2024 65-5-20318-24	CONTRATO 2024 65-5-20318-24 IPC 2024(5.20%) IPC 2025(5.10%)	PRECIO HISTORICO
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	$ 36.100	39.914	39.914
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	$ 68.800	76.069	76.069
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	$ 20.399	22.554	22.554
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	$ 20.399	22.554	22.554
5	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	$ 39.900	44.116	44.116
6	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	$ 68.800	76.069	76.069
7	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	$ 50.800	56.167	56.167
8	237100	PULPOTOMIA SOD +	$ 133.307	147.391	147.391
9	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +	$ 133.307	147.391	147.391
10	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	$ 133.307	147.391	147.391
11	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	$ 167.001	184.645	184.645
12	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	$ 201.213	222.472	222.472
13	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	$ 66.936	74.008	74.008
14	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 66.936	74.008	74.008
15	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 38.965	43.082	43.082
16	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	$ 23.848	26.368	26.368
17	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 38.965	43.082	43.082
18	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 38.965	43.082	43.082
19	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 42.199	46.657	46.657
20	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	$ 26.601	29.411	29.411
21	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	$ 34.196	37.809	37.809
22	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	$ 34.196	37.809	37.809
23	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	$ 20.399	22.554	22.554
24	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 38.965	43.082	43.082
25	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	$ 158.044	174.742	174.742
26	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 158.044	174.742	174.742
27	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 26.597	29.407	29.407
28	C00015	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	$ 38.965	43.082	43.082
29	890203-1	PRIORITARIA - ODONTOLOGIA	$ 38.965	43.082	43.082
30	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	$ 167.018	184.664	184.664
31	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	$ 44.139	48.802	48.802
32	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	$ 50.849	56.221	56.221
33	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 174.132	192.529	192.529
34	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 349.718	386.666	386.666
35	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 16.653	18.412	18.412
36	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	$ 26.112	28.871	28.871
37	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	$ 26.678	29.497	29.497
38	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	$ 20.399	22.554	22.554
39	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	$ 103.962	114.946	114.946

40	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	$ 39.450	43.618	43.618
41	902211	HEMATOCRITO +	$ 7.114	7.866	7.866
42	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +	$ 50.364	55.685	55.685
43	902213	HEMOGLOBINA +	$ 14.713	16.267	16.267
44	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 39.935	44.154	44.154
45	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	$ 47.049	52.020	52.020
46	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 48.424	53.540	53.540
47	903868	TRIGLICERIDOS +	$ 26.597	29.407	29.407
48	904508	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	$ 31.366	34.680	34.680
49	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	$ 124.819	138.006	138.006
50	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	$ 99.030	109.493	109.493
51	907002	COPROLOGICO +	$ 15.764	17.429	17.429
52	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	$ 11.964	13.228	13.228
53	907106	UROANALISIS	$ 25.142	27.798	27.798
54	903803	GLUCOMETRIA	$ 12.045	13.318	13.318
55	903895	CREATININA EN SUERO	$ 36.540	40.401	40.401
56	903841	GLUCOSA EN SUERO	$ 23.767	26.278	26.278
57	903856	NITRIGENO UREICO	$ 18.998	21.005	21.005
58	903869	UREA	$ 20.938	23.150	23.150
59	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	$ 86.823	95.996	95.996
60	903028	MICROALBUMINURIA	$ 72.110	79.729	79.729
61	904922	TIROXINA TOTAL	$ 93.533	103.415	103.415
62	904921	TIROXINA LIBRE	$ 94.907	104.934	104.934
63	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	$ 93.371	103.236	103.236
64	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	$ 93.371	103.236	103.236
65	903605	IONOGRAMA	$ 29.507	32.624	32.624
66	903864	SODIO	$ 56.508	62.478	62.478
67	903859	POTASIO	$ 56.508	62.478	62.478
68	903813	CLORO	$ 18.028	19.933	19.933
69	903809	BILIRRUBINA TOTAL	$ 21.423	23.686	23.686
70	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	$ 21.423	23.686	23.686
71	903801	ACIDO URICO	$ 26.678	29.497	29.497
72	903703	VIT B12	$ 77.850	86.075	86.075
73	903803	ALBUMINA	$ 16.168	17.876	17.876
74	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	$ 41.310	45.674	45.674
75	903866	TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT	$ 41.310	45.674	45.674
76	906241	RUBEOLA G	$ 131.043	144.888	144.888
77	906610	PSA TOTAL	$ 245.837	271.810	271.810
78	906611	PSA LIBRE	$ 245.837	271.810	271.810
79	904805	CORTISOL AM	$ 109.135	120.665	120.665
80	904806	CORTISOL DOS MUESTRAS AM Y PM	$ 109.135	120.665	120.665
81	902204	ERITROSEDIMENTACION	$ 9.054	10.011	10.011
82	901305	EXAMEN DIRACTO PARA HONGOS (KOH)	$ 22.797	25.206	25.206
83	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	$ 39.450	43.618	43.618
84	906910	FACTOR REUMATOIDEO	$ 26.112	28.871	28.871
85	906914	PROTEINA C REACTIVA	$ 80.194	88.667	88.667
86	903016	FERRITINA	$ 90.623	100.198	100.198
87	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 28.941	31.999	31.999
88	903835	FOSFORO	$ 31.851	35.216	35.216
89	903838	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	$ 77.850	86.075	86.075
90	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA 75 GR	$ 60.307	66.679	66.679
91	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 60.307	66.679	66.679
92	903844	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA TRES MUESTRAS	$ 109.135	120.665	120.665
93	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA (BHCG	$ 86.823	95.996	95.996
94	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	$ 144.705	159.993	159.993
95	904108	PROLACTINA	$ 128.618	142.207	142.207
96	906915	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA)	$ 25.142	27.798	27.798
97	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgG	$ 140.017	154.810	154.810
98	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgM	$ 131.933	145.872	145.872
99	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	$ 131.933	145.872	145.872
100	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI	$ 208.812	230.873	230.873
101	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS ó TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	$ 121.019	133.805	133.805

102	906317	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE	$ 171.302	189.400	189.400
103	906243	RUBEOLA IGM	$ 137.672	152.217	152.217
104	906225	HEPATITIS C	$ 192.644	212.997	212.997
105	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	$ 50.364	55.685	55.685
106	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	$ 37.510	41.473	41.473
107	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	$ 50.364	55.685	55.685
108	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	$ 34.600	38.256	38.256
109	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +	$ 17.623	19.485	19.485
110	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	$ 83.509	92.332	92.332
111	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 83.509	92.332	92.332
112	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	$ 83.509	92.332	92.332
113	965901	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 83.509	92.332	92.332
114	965902	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	$ 83.509	92.332	92.332
115	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	$ 83.509	92.332	92.332
116	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 107.195	118.520	118.520
117	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD +	$ 107.195	118.520	118.520
118	S20001	SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	$ 107.195	118.520	118.520
119	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 45.675	50.501	50.501
120	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	$ 77.850	86.075	86.075
121	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	$ 94.907	104.934	104.934
122	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 68.068	75.260	75.260
123	939402	NEBULIZACION	$ 23.767	26.278	26.278
124	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	$ 39.935	44.154	44.154
125	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	$ 160.469	177.423	177.423
126	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	$ 91.108	100.734	100.734
127	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD +	$ 110.105	121.738	121.738
128	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 110.105	121.738	121.738
129	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	$ 110.105	121.738	121.738
130	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX O PELVIS	$ 110.105	121.738	121.738
131	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO. PIERNA O TOBILLO)	$ 110.105	121.738	121.738
132	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	$ 110.105	121.738	121.738
133	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO. ESPICA. ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	$ 110.105	121.738	121.738
134	935400	APLICACION DE FERULA SOD	$ 98.060	108.420	108.420
135	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	$ 91.108	100.734	100.734
136	E991101	APLICACION DE MEDICAMENTO POR VIA I.M I.V O SUBCUTANEA	$ 38.804	42.904	42.904
137	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 56.912	62.925	62.925
138	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR MEDICINA GENERAL	$ 26.678	29.497	29.497
139	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ODONTOLOGIA	$ 26.678	29.497	29.497
140	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ENFERMERIA	$ 26.678	29.497	29.497
141	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	$ 26.678	29.497	29.497
142	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 26.678	29.497	29.497
143	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR AGENTE EDUCATIVO	$ 26.678	29.497	29.497
144	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 8.569	9.474	9.474
145	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	$ 8.569	9.474	9.474
146	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	$ 8.569	9.474	9.474
147	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 8.569	9.474	9.474
148	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	$ 8.569	9.474	9.474
149	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$ 8.569	9.474	9.474
150	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	$ 8.569	9.474	9.474
151	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	$ 8.569	9.474	9.474
152	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 8.569	9.474	9.474
153	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 8.569	9.474	9.474
154	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 8.569	9.474	9.474
155	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 8.569	9.474	9.474
156	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 8.569	9.474	9.474
157	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	$ 8.569	9.474	9.474
158	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$ 8.569	9.474	9.474
159	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$ 8.569	9.474	9.474
160	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	$ 8.569	9.474	9.474
161	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	$ 8.569	9.474	9.474
162	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	$ 8.569	9.474	9.474

163	995199	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	$ 8.569	9.474	9.474
164	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	$ 8.569	9.474	9.474
165	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	$ 56.912	62.925	62.925
166	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA	$ 38.965	43.082	43.082
167	890305	ATENCION PÓR PRFESIONAL DE ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL O NUTRICION PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA	$ 17.623	19.485	19.485
168	890305	TAMIZAJE PARA LA HEMOGLOBINA	$ 17.623	19.485	19.485
169	997106	APLICACIN DE BARNIZ DE FLOUR	$ 38.965	43.082	43.082
170	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	$ 26.678	29.497	29.497
171	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES	$ 34.277	37.898	37.898
172	993	VACUNANCION	$ 8.569	9.474	9.474
173	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O ESPECIALISTA EN PEDIATRIA O MEDICINA FAMILIAR	$ 56.912	62.925	62.925
174	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	$ 56.912	62.925	62.925
175	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	$ 38.965	43.082	43.082
176	902211 902213	DETENCION PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO (DETENCION TEMPRANA)	$ 39.450	43.618	43.618
177	997106	APLICACIÓN DE FLOUR	$ 38.965	43.082	43.082
178	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	$ 26.678	29.497	29.497
179	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES	$ 34.277	37.898	37.898
180	993	VACUNACION	$ 8.569	9.474	9.474
181	9902	EDUCACION INDUVIDUAL PARA LA SALUD	$ 26.678	29.497	29.497
182	9901	EDUCACON DIRIGIDA A LA FAMILIA PARA LA SALUD	$ 26.678	29.497	29.497
183	9901	EDUCACION GRUPAL PARA LA SALUD	$ 26.678	29.497	29.497
184	890201	ATENCION INTEGRAL POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR	$ 56.912	62.925	62.925
185	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	$ 56.912	62.925	62.925
186	890203	ATTENCION EN SALUD GBUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	$ 38.965	43.082	43.082
187	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA(DETENCION TEMPRANA)	$ 121.019	133.805	133.805
188	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH (DETENCION TEMPRANA)	$ 131.933	145.872	145.872
189	902211 902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA (DETENCION TEMPRANA)	$ 39.450	43.618	43.618
190	904508	PRUEBA DE EMBARAZO (DETENCION TEMPRANA)	$ 31.366	34.680	34.680
191	890201 890301	ATENCION ENS SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	$ 56.912	62.925	62.925
192	890205 890305	ATENCION ENS SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	$ 56.912	62.925	62.925
193	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$ 91.108	100.734	100.734
194	861801	INSERCCION DE DISPOSITIVO SUBDERMICO	$ 280.033	309.619	309.619
195	103109253	SUMISTRO DE ANTICONCEPCION ORAL CICLO E INYECTABLE	$ 18.755	20.737	20.737
196	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLOUR	$ 38.965	43.082	43.082
197	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	$ 26.678	29.497	29.497
198	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 158.044	174.742	174.742
199	997102	APLIACCION DE SELLANTES	$ 34.277	37.898	37.898
200	993	VACUNACION	$ 8.569	9.474	9.474
201	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	$ 26.678	29.497	29.497
202	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	$ 26.678	29.497	29.497
203	9901	EDUCUACION GRUPAL	$ 26.678	29.497	29.497
204	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	$ 56.912	62.925	62.925
205	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	$ 38.965	43.082	43.082
206	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	$ 121.019	133.805	133.805
207	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	$ 131.933	145.872	145.872
208	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	$ 31.366	34.680	34.680
209	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELL UTERINO (CITOLOGIA)	$ 45.675	50.501	50.501
210	890201 890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	$ 56.912	62.925	62.925
211	890205	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA	$ 56.912	62.925	62.925
212	890305	LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION- CONTROL	$ 17.623	19.485	19.485
213	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	$ 91.108	100.734	100.734
214	861801	INSERCCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICOS	$ 280.033	309.619	309.619
215	103109253	SUMINISTRO DE ANTICONCEPCION ORAL CICLO E INYECTABLE	$ 18.755	20.737	20.737
216	997310	PROFILAXIS Y REMOSIN DE PLACA BATERIANA	$ 26.678	29.497	29.497
217	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 158.044	174.742	174.742
218	993	VACUNACION	$ 8.569	9.474	9.474
219	9902	EDUCUACION INDIVIDUAL	$ 26.678	29.497	29.497
220	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	$ 26.678	29.497	29.497
221	9901	EDUCACION GRUPAL	$ 26.678	29.497	29.497
222	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	$ 56.912	62.925	62.925

223	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	$ 38.965	43.082	43.082
224	892901	TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO(CITOLOGIA)	$ 45.675	50.501	50.501
225	906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA)	$ 245.837	271.810	271.810
226	907009	TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA)	$ 11.964	13.228	13.228
227	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	$ 121.019	133.805	133.805
228	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	$ 131.933	145.872	145.872
229	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	$ 31.366	34.680	34.680
230	890201 890301	ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	$ 56.912	62.925	62.925
231	890205 890305	ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	$ 56.912	62.925	62.925
232	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	$ 91.108	100.734	100.734
233	861801	INSERCCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICOS	$ 280.033	309.619	309.619
234	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	$ 26.678	29.497	29.497
235	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 158.044	174.742	174.742
236	993	VACUNACION	$ 8.569	9.474	9.474
237	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	$ 26.678	29.497	29.497
238	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	$ 26.678	29.497	29.497
239	9901	EDUCACION GRUPAL	$ 26.678	29.497	29.497
240	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	$ 56.912	62.925	62.925
241	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	$ 38.965	43.082	43.082
242	908436	TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (ADN-VPH)	$ 8.569	9.474	9.474
243	892901	TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	$ 45.675	50.501	50.501
244	906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA)	$ 245.837	271.810	271.810
245	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	$ 121.019	133.805	133.805
246	906249	PRUEBA RAPIDA DE VIH	$ 131.933	145.872	145.872
247	906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B	$ 171.302	189.400	189.400
248	890201 890301	ANTENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	$ 56.912	62.925	62.925
249	890205 890305	ANTENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	$ 56.912	62.925	62.925
250	997310	PORFILAXIS Y REMOSION DE PLACA BACTERIANA	$ 26.678	29.497	29.497
251	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	$ 158.044	174.742	174.742
252	993	VACUNACION	$ 8.569	9.474	9.474
253	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	$ 26.678	29.497	29.497
254	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	$ 26.678	29.497	29.497
255	9901	EDUCACION GRUPAL	$ 26.678	29.497	29.497

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

5.4. PRECIOS DE MERCADO (COTIZACIÓN E.S.E. HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de HELICONIA)

VALORES SERVICIOS DE SALUD

ANALISIS DE PRECIOS DE MERCADO SERVICIOS DE SALUD				
ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TARIFA A OFERTAR SOAT PLENO 2026	VALOR TARIFA A OFERTAR
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	SOAT PLENO-2026	$ 44.655
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	SOAT PLENO-2026	$ 85.105
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	SOAT PLENO-2026	$ 25.234
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	SOAT PLENO-2026	$ 25.234
5	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	SOAT PLENO-2026	$ 49.356
6	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	SOAT PLENO-2026	$ 85.105
7	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	SOAT PLENO-2026	$ 62.839
8	237100	PULPOTOMIA SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 164.900
9	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +	SOAT PLENO-2026	$ 164.900
10	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 164.900
11	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 206.580
12	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 248.900

13	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 82.800
14	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 82.800
15	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
16	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	SOAT PLENO-2026	$ 29.500
17	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
18	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
19	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO-2026	$ 52.200
20	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO-2026	$ 32.905
21	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	SOAT PLENO-2026	$ 42.300
22	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT PLENO-2026	$ 42.300
23	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT PLENO-2026	$ 25.234
24	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
25	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
26	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
27	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT PLENO-2026	$ 32.900
28	C00015	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
29	890203-1	PRIORITARIA - ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
30	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 206.600
31	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	SOAT PLENO-2026	$ 54.600
32	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	SOAT PLENO-2026	$ 62.900
33	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO-2026	$ 215.400
34	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO-2026	$ 432.600
35	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 20.600
36	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO-2026	$ 32.300
37	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
38	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	SOAT PLENO-2026	$ 25.234
39	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	SOAT PLENO-2026	$ 128.600
40	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	SOAT PLENO-2026	$ 48.800
41	902211	HEMATOCRITO +	SOAT PLENO-2026	$ 8.800
42	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +	SOAT PLENO-2026	$ 62.300
43	902213	HEMOGLOBINA +	SOAT PLENO-2026	$ 18.200
44	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	SOAT PLENO-2026	$ 49.400
45	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO-2026	$ 58.200
46	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 59.900
47	903868	TRIGLICERIDOS +	SOAT PLENO-2026	$ 32.900
48	904508	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	SOAT PLENO-2026	$ 38.800
49	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	SOAT PLENO-2026	$ 154.400
50	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	SOAT PLENO-2026	$ 122.500
51	907002	COPROLOGICO +	SOAT PLENO-2026	$ 19.500
52	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO-2026	$ 14.800
53	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO-2026	$ 31.100
54	903803	GLUCOMETRIA	SOAT PLENO-2026	$ 14.900
55	903895	CREATININA EN SUERO	SOAT PLENO-2026	$ 45.200
56	903841	GLUCOSA EN SUERO	SOAT PLENO-2026	$ 29.400
57	903856	NITRIGENO UREICO	SOAT PLENO-2026	$ 23.500
58	903869	UREA	SOAT PLENO-2026	$ 25.900
59	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	SOAT PLENO-2026	$ 107.400
60	903028	MICROALBUMINURIA	SOAT PLENO-2026	$ 89.200
61	904922	TIROXINA TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 115.700
62	904921	TIROXINA LIBRE	SOAT PLENO-2026	$ 117.400
63	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 115.500
64	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT PLENO-2026	$ 115.500
65	903605	IONOGRAMA	SOAT PLENO-2026	$ 36.500
66	903864	SODIO	SOAT PLENO-2026	$ 69.900
67	903859	POTASIO	SOAT PLENO-2026	$ 69.900

68	903813	CLORO	SOAT PLENO-2026	$ 22.300
69	903809	BILIRRUBINA TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 26.500
70	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	SOAT PLENO-2026	$ 26.500
71	903801	ACIDO URICO	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
72	903703	VIT B12	SOAT PLENO-2026	$ 96.300
73	903803	ALBUMINA	SOAT PLENO-2026	$ 20.000
74	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	SOAT PLENO-2026	$ 51.100
75	903866	TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT	SOAT PLENO-2026	$ 51.100
76	906241	RUBEOLA G	SOAT PLENO-2026	$ 162.100
77	906610	PSA TOTAL	SOAT PLENO-2026	$ 304.100
78	906611	PSA LIBRE	SOAT PLENO-2026	$ 304.100
79	904805	CORTISOL AM	SOAT PLENO-2026	$ 135.000
80	904806	CORTISOL DOS MUESTRAS AM Y PM	SOAT PLENO-2026	$ 135.000
81	902204	ERITROSEDIMENTACION	SOAT PLENO-2026	$ 11.200
82	901305	EXAMEN DIRACTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO-2026	$ 28.200
83	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SOAT PLENO-2026	$ 48.800
84	906910	FACTOR REUMATOIDEO	SOAT PLENO-2026	$ 32.300
85	906914	PROTEINA C REACTIVA	SOAT PLENO-2026	$ 99.200
86	903016	FERRITINA	SOAT PLENO-2026	$ 112.100
87	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO-2026	$ 35.800
88	903835	FOSFORO	SOAT PLENO-2026	$ 39.400
89	903838	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	SOAT PLENO-2026	$ 96.300
90	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA 75 GR	SOAT PLENO-2026	$ 74.600
91	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO-2026	$ 74.600
92	903844	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA TRES MUESTRAS	SOAT PLENO-2026	$ 135.000
93	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA (BHCG	SOAT PLENO-2026	$ 107.400
94	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	SOAT PLENO-2026	$ 179.000
95	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO-2026	$ 159.100
96	906915	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA)	SOAT PLENO-2026	$ 31.100
97	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgG	SOAT PLENO-2026	$ 173.200
98	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgM	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
99	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
100	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI	SOAT PLENO-2026	$ 258.300
101	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS ó TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	SOAT PLENO-2026	$ 149.700
102	906317	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE	SOAT PLENO-2026	$ 211.900
103	906243	RUBEOLA IGM	SOAT PLENO-2026	$ 170.300
104	906225	HEPATITIS C	SOAT PLENO-2026	$ 238.300
105	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO-2026	$ 62.300
106	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT PLENO-2026	$ 46.400
107	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT PLENO-2026	$ 62.300
108	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	SOAT PLENO-2026	$ 42.800
109	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +	SOAT PLENO-2026	$ 21.800
110	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
111	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
112	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
113	965901	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
114	965902	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
115	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	SOAT PLENO-2026	$ 103.300
116	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT PLENO-2026	$ 132.600
117	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 132.600
118	S20001	SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT PLENO-2026	$ 132.600
119	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO-2026	$ 56.500
120	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT PLENO-2026	$ 96.300
121	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	SOAT PLENO-2026	$ 117.400
122	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO-2026	$ 84.200

123	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO-2026	$ 29.400
124	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT PLENO-2026	$ 49.400
125	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	SOAT PLENO-2026	$ 198.500
126	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
127	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD +	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
128	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
129	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
130	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX O PELVIS	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
131	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO. PIERNA O TOBILLO)	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
132	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
133	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO. ESPICA. ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT PLENO-2026	$ 136.200
134	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT PLENO-2026	$ 121.300
135	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
136	E991101	APLICACION DE MEDICAMENTO POR VIA I.M I.V O SUBCUTANEA	SOAT PLENO-2026	$ 48.000
137	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
138	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
139	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
140	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
141	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
142	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
143	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR AGENTE EDUCATIVO	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
144	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
145	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
146	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
147	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
148	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
149	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
150	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
151	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
152	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
153	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
154	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
155	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
156	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
157	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
158	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
159	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
160	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
161	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
162	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
163	995199	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
164	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
165	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
166	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
167	890305	ATENCION PÓR PRFESIONAL DE ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL O NUTRICION PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA	SOAT PLENO-2026	$ 21.800
168	890305	TAMIZAJE PARA LA HEMOGLOBINA	SOAT PLENO-2026	$ 21.800
169	997106	APLICACIN DE BARNIZ DE FLOUR	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
170	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
171	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES	SOAT PLENO-2026	$ 42.400
172	993	VACUNANCION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
173	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O ESPECIALISTA EN PEDIATRIA O MEDICINA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
174	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
175	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
176	902211 902213	DETENCION PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO (DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 48.800

177	997106	APLICACIÓN DE FLOUR	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
178	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
179	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES	SOAT PLENO-2026	$ 42.400
180	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
181	9902	EDUCACION INDUVIDUAL PARA LA SALUD	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
182	9901	EDUCACON DIRIGIDA A LA FAMILIA PARA LA SALUD	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
183	9901	EDUCACION GRUPAL PARA LA SALUD	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
184	890201	ATENCION INTEGRAL POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
185	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
186	890203	ATTENCION EN SALUD GBUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
187	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA(DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 149.700
188	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH (DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
189	902211 902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA (DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 48.800
190	904508	PRUEBA DE EMBARAZO (DETENCION TEMPRANA)	SOAT PLENO-2026	$ 38.800
191	890201 890301	ATENCION ENS SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
192	890205 890305	ATENCION ENS SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
193	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
194	861801	INSERCCION DE DISPOSITIVO SUBDERMICO	SOAT PLENO-2026	$ 346.400
195	10310925 3	SUMISTRO DE ANTICONCEPCION ORAL CICLO E INYECTABLE	SOAT PLENO-2026	$ 23.200
196	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLOUR	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
197	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
198	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
199	997102	APLIACCION DE SELLANTES	SOAT PLENO-2026	$ 42.400
200	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
201	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
202	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
203	9901	EDUCUACION GRUPAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
204	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
205	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
206	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SOAT PLENO-2026	$ 149.700
207	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
208	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	SOAT PLENO-2026	$ 38.800
209	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELL UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO-2026	$ 56.500
210	890201 890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
211	890205	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
212	890305	LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION- CONTROL	SOAT PLENO-2026	$ 21.800
213	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
214	861801	INSERCCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICOS	SOAT PLENO-2026	$ 346.400
215	10310925 3	SUMINISTRO DE ANTICONCEPCION ORAL CICLO E INYECTABLE	SOAT PLENO-2026	$ 23.200
216	997310	PROFILAXIS Y REMOSIN DE PLACA BATERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
217	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
218	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
219	9902	EDUCUACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
220	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
221	9901	EDUCACION GRUPAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
222	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
223	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
224	892901	TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO(CITOLOGIA)	SOAT PLENO-2026	$ 56.500
225	906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA)	SOAT PLENO-2026	$ 304.100
226	907009	TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA)	SOAT PLENO-2026	$ 14.800
227	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SOAT PLENO-2026	$ 149.700
228	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
229	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	SOAT PLENO-2026	$ 38.800

230	890201 890301	ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
231	890205 890305	ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
232	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	SOAT PLENO-2026	$ 112.700
233	861801	INSERCCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICOS	SOAT PLENO-2026	$ 346.400
234	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
235	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
236	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
237	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
238	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
239	9901	EDUCACION GRUPAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
240	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
241	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	SOAT PLENO-2026	$ 48.200
242	908436	TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (ADN-VPH)	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
243	892901	TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO-2026	$ 56.500
244	906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA)	SOAT PLENO-2026	$ 304.100
245	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	SOAT PLENO-2026	$ 149.700
246	906249	PRUEBA RAPIDA DE VIH	SOAT PLENO-2026	$ 163.200
247	906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B	SOAT PLENO-2026	$ 211.900
248	890201 890301	ANTENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
249	890205 890305	ANTENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	SOAT PLENO-2026	$ 70.400
250	997310	PORFILAXIS Y REMOSION DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
251	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO-2026	$ 195.500
252	993	VACUNACION	SOAT PLENO-2026	$ 10.600
253	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
254	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	SOAT PLENO-2026	$ 33.000
255	9901	EDUCACION GRUPAL	SOAT PLENO-2026	$ 33.000

VALORES MEDICAMENTOS

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	Tarifa
1	MD000004	ALUMINIO HIDROXIDO 6 % (SUSPENSION ORAL)	$ 10.700
2	MD000006	ALUMINIO HIDROXIDO+ MAGNESIO HIDROXIDO CON O SIN SIMETICONA (SUSPENSION ORAL)	$ 8.200
3	MD000007	OMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA)	$ 435
4	MD000008	RANITIDINA CLORHIDRATO 150 MG (TABLETA)	$ 300
5	MD000009	RANITIDINA CLORHIDRATO 300MG (TABLETA)	$ 500
6	MD000010	RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.900
7	MD000011	SUCRALFATO 1G (TABLETA)	$ 285
8	MD000012	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG (TABLETA)	$ 350
9	MD000013	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 2.300
10	MD000014	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO+DIPIRONA 0.020/2.5 MG/5 ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 4.300
11	MD000015	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG (TABLETA)	$ 216
12	MD000016	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 4 MG/ML (SOLUCION ORAL)	$ 4.700
13	MD000017	METOCLOPRAMIDA CLORHIDRATO 10 MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.300
14	MD000020	BISACODILO 5MG (TABLETA)	$ 390
15	MD000024	SALES DE REHIDRATACION ORAL (POLVO PARA RECONSTITUIR A SUSPENSION ORAL*20.5G)	$ 621
16	MD000025	LOPERAMIDA CLORHIDRATO 2MG (TABLETA O CAPSULA)	$ 291
17	MD000028	SULFASALAZINA 500MG (TABLETA)	$ 615
18	MD000029	INSULINA CRISTALINA 100 UI/ML (SOLUCION INYECTABLE 10ML)	$ 33.600
19	MD000030	INSULINA NPH 100UI/ML (SUSPENSION INYECTABLE 10ML)	$ 33.600
20	MD000031	GLIBENCLAMIDA 5MG (TABLETA)	$ 96
21	MD000032	METFORMINA 850MG (TABLETA)	$ 102
22	MD000034	CALCITRIOL 0.25MCG (CAPSULA)	$ 300
23	MD000035	CALCITRIOL 0.5MCG (CAPSULA)	$ 414

24	MD000036	TIAMINA 300MG (TABLETA)	$ 177
25	MD000037	TIAMINA 100MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 7.000
26	MD000038	ASCORBICO ACIDO 500MG (TABLETA)	$ 380
27	MD000039	ASCORBICO ACIDO 100MG/ML (SOLUCION ORAL*30ML)	$ 5.700
28	MD000042	CALCIO CARBONATO 1500MG EQ.600MG DE CALCIO (TABLETA)	$ 200
29	MD000043	CALCIO GLUCONATO 10% (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 3.200
30	MD000044	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D 1500 MG/200 UI (TABLETA)	$ 580
31	MD000045	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 1.800
32	MD000047	MAGNESIO SULFATO 20% (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 2.400
33	MD000055	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 15.500
34	MD000057	ENOXAPARINA SODICA 80MG/0.8ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 31.000
35	MD000066	WARFARINA SODICA 5MG (TABLETA)	$ 660
36	MD000074	HIERRO FERROSO SULFATO ANHIDRO 100MG (TABLETA O TABLETA RECUBIERTA)	$ 90
37	MD000076	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 300MG (TABLETA)	$ 99
38	MD000077	HIERRO-FERROSO SULFATO ANHIDRO 20-25 MG/ML (SOLUCION ORAL GOTAS*20ML)	$ 5.100
39	MD000079	CIANOCOBALAMINA 1MG/ML (SOLUCION INYECTABLE AMPOLLA*1ML)	$ 3.000
40	MD000080	FOLICO ACIDO 1MG (TABLETA)	$ 100
41	MD000086	GEMFIBROZIL 600MG (TABLETA)	$ 303
42	MD000087	LOVASTATINA 20MG (TABLETA)	$ 225
43	MD000107	LACTATO RINGER (SOLUCION HARTMAN) (SOLUCION INYECTABLE*1000ML)	$ 9.000
44	MD000108	RINGER LACTATO (SOLUCION INYECTABLE*500ML)	$ 11.500
45	MD000109	SODIO BICARBONATO 10 MEQ/10ML (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 1.600
46	MD000110	SODIO CLORURO 20MEQ /10ML (SOLUCION INYECTABLE*10ML)	$ 762
47	MD000114	BETAMETIL DIGOXINA 0.2MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 25.800
48	MD000115	DIGOXINA 0.25MG (TABLETA)	$ 237
49	MD000116	DIGOXINA 0.25 MG/ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 27.100
50	MD000123	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG/5ML (SOLUCION INYECTABLE*5ML)	$ 11.200
51	MD000124	EPINEFRINA TARTRATO O CLORHIDRATO 1MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 1.900
52	MD000126	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG (TABLETA)	$ 159
53	MD000128	ISOSORBIDE DINITRATO 5MG (TABLETA SUBLINGUAL)	$ 837
54	MD000130	ALFAMETILDOPA 250MG (TABLETA)	$ 297
55	MD000131	CLONIDINA 150MCG (TABLETA)	$ 990
56	MD000132	PRAZOSINA 1MG (TABLETA)	$ 147
57	MD000134	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG (TABLETA)	$ 110
58	MD000137	SODIO NITROPRUSIATO 50MG (SOLUCION INYECTABLE)	$ 41.800
59	MD000138	FUROSEMIDA 40MG (TABLETA)	$ 260
60	MD000139	FUROSEMIDA 20MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.900
61	MD000140	ESPIRONOLACTONA 25 mg (TABLETA)	$ 453
62	MD000141	ESPIRONOLACTONA 100 mg (TABLETA)	$ 1.700
63	MD000143	CORTICOIDE CON O SIN ANESTESICO 20 g (UNGÜENTO PROCTOLOGICO)	$ 12.200
64	MD000144	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA 60/5 MG (SUPOSITORIO)	$ 2.700
65	MD000148	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 mg (TABLETA)	$ 110
66	MD000149	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 mg (TABLETA)	$ 110
67	MD000150	AMLODIPINO 5MG (TABLETA)	$ 250
68	MD000151	NIFEDIPINO 30MG (TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA*LIBERACION 24 Y 12 HORAS)	$ 621
69	MD000152	NIMODIPINA 30 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 483
70	MD000154	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120MG (TABLETA)	$ 177
71	MD000155	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80MG (TABLETA)	$ 180
72	MD000157	CAPTOPRIL 25 mg (TABLETA)	$ 100
73	MD000158	CAPTOPRIL 50 mg (TABLETA)	$ 100
74	MD000159	ENALAPRIL MALEATO 5 mg (TABLETA)	$ 110
75	MD000160	ENALAPRIL MALEATO 20 mg (TABLETA)	$ 235
76	MD000161	LOSARTAN 50 mg (TABLETA)	$ 288
77	MD000163	CLOTRIMAZOL 1 % (SOLUCION TOPICA)	$ 3.600
78	MD000168	PODOFILINA 20% EQ.A 0.2MG/ML (SOLUCION TOPICA*5ML)	$ 68.600

79	MD000169	BETAMETASONA 0.05 % (CREMA)	$ 6.400
80	MD000170	HIDROCORTISONA ACETATO 1 % (CREMA)	$ 4.400
81	MD000171	HIDROCORTISONA ACETATO 0.5 % (LOCION TOPICA)	$ 2.800
82	MD000175	PLATA SULFADIAZINA 1 % (CREMA)	$ 7.800
83	MD000178	CLOTRIMAZOL 100 mg (OVULO O TABLETA VAGINAL)	$ 652
84	MD000179	CLOTRIMAZOL 1 % (CREMA VAGINAL)	$ 9.700
85	MD000180	METRONIDAZOL 500 mg (OVULO O TABLETA VAGINAL)	$ 1.400
86	MD000186	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL 150/30MCG (TABLETA)	$ 257
87	MD000191	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625MG (TABLETA)	$ 411
88	MD000205	OXITOCINA 10UI/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 6.900
89	MD000207	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.800
90	MD000209	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 3.000
91	MD000210	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 2.400
92	MD000211	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100 mg (POLVO PARA INYECCION)	$ 4.700
93	MD000213	PREDNISOLONA 5 mg (TABLETA)	$ 150
94	MD000215	LEVOTIROXINA SODICA 50 mcg (TABLETA)	$ 150
95	MD000216	LEVOTIROXINA SODICA 100 mcg (TABLETA)	$ 387
96	MD000220	METIMAZOL 5 mg (TABLETA)	$ 501
97	MD000221	DOXICICLINA 100 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 447
98	MD000227	AMOXICILINA 500 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 285
99	MD000229	AMOXICILINA 250MG/5ML (SUSPENSION ORAL FRASCO*100ML)	$ 7.200
100	MD000230	AMPICILINA SODICA 500 mg (POLVO PARA INYECCION)	$ 2.500
101	MD000231	AMPICILINA SODICA 1G (POLVO PARA INYECCION)	$ 5.600
102	MD000233	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 315
103	MD000235	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 mg/5 mL (SUSPENSION ORAL)	$ 5.400
104	MD000236	AMPICILINA SODICA+SULBACTAM SODICO 1/0,5G (POLVO PARA INYECCION)	$ 4.600
105	MD000238	DICLOXACILINA 500 mg (CAPSULA)	$ 342
106	MD000239	DICLOXACILINA 250MG/5ML (SUSPENSION ORAL FRASCO*80ML)	$ 9.000
107	MD000243	OXACILINA SODICA 1 g (POLVO PARA INYECCION)	$ 4.300
108	MD000246	PENICILINA G BENZATINICA 1200000 U.I. (POLVO PARA INYECCION)	$ 2.500
109	MD000247	PENICILINA G BENZATINICA 2400000 U.I. (POLVO PARA INYECCION)	$ 7.300
110	MD000250	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 1.000.000 UI (POLVO PARA INYECCION)	$ 3.300
111	MD000251	PENICILINA G SODICA O POTASICA CRISTALINA 5.000.000 UI (POLVO PARA INYECCION)	$ 4.700
112	MD000258	CEFALEXINA 500 MG (TABLETA)	$ 555
113	MD000259	CEFALEXINA 250 mg/5 mL (SUSPENSION ORAL)	$ 6.700
114	MD000263	CEFTRIAXONA SODICA 500 MG (POLVO PARA INYECCION)	$ 24.700
115	MD000264	CEFTRIAXONA SODICA 1 g (POLVO PARA INYECCION)	$ 5.200
116	MD000265	CEFALOTINA 1 G (POLVO PARA SUSPENSION INYECTABLE)	$ 10.000
117	MD000266	CEFAZOLINA 1 g (POLVO PARA SUSPENSION ORAL)	$ 5.900
118	MD000268	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA)	$ 210
119	MD000271	CLINDAMICINA FOSFATO 600MG/4ML (15%) (SOLUCION INYECTABLE)	$ 4.500
120	MD000272	CLARITROMICINA 500 MG (POLVO PARA SOLUCION INYECTABLE)	$ 190.500
121	MD000273	ERITROMICINA ETILSUCCINATO O ESTEARATO 500 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 825
122	MD000275	ESPIRAMICINA 3000000 UI (TABLETA) -TRATAMIENTO DE TOXOPLASMOSIS	$ 27.600
123	MD000281	GENTAMICINA SULFATO 80 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.400
124	MD000282	GENTAMICINA SULFATO 160 mg/2mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.400
125	MD000284	CIPROFLOXACINA CLORHIDRATO 500 mg (TABLETA)	$ 288
126	MD000287	NITROFURANTOINA 50 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 1.900
127	MD000288	NITROFURANTOINA 100 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 2.600
128	MD000293	FLUCONAZOL 200 mg (CAPSULA)	$ 879
129	MD000311	ACICLOVIR 200MG (TABLETA)	$ 204
130	MD000346	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE (SOLUCION INYECTABLE)	$ 375.800
131	MD000349	TOXOIDE TETANICO 10LFU/0.5ML (SUSPENSION INYECTABLE)	$ 16.600
132	MD000385	DOXORRUBICINA CLORHIDRATO 10 mg (POLVO PARA INYECCION)	$ 13.000
133	MD000401	DICLOFENACO SODICO 75 mg/3mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 1.300

134	MD000402	NAPROXENO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 270
135	MD000403	NAPROXENO 150 mg/5 mL (SUSPENSION ORAL)	$ 11.400
136	MD000411	METOCARBAMOL 750 mg (TABLETA)	$ 264
137	MD000412	ALOPURINOL 100 mg (TABLETA)	$ 183
138	MD000413	ALOPURINOL 300 mg (TABLETA)	$ 333
139	MD000414	COLCHICINA 0.5MG (TABLETA)	$ 123
140	MD000425	KETAMINA CLORHIDRATO 500MG/10ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 32.000
141	MD000426	MIDAZOLAM 5MG/5ML (0.1%) (SOLUCION INYECTABLE*5ML)	$ 17.900
142	MD000431	LIDOCAINA CLORHIDRATO 2G/100ML EQ.A 2% (JALEA*30ML)	$ 19.200
143	MD000439	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100 mg/2 mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 3.600
144	MD000442	MORFINA 30 mg/mL (SOLUCION ORAL)	$ 35.700
145	MD000443	MORFINA 10MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 3.800
146	MD000450	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/ML (SOLUCION ORAL FRASCO GOTERO*10ML)	$ 12.800
147	MD000451	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG/ML (SOLUCION INYECTABLE*1ML)	$ 972
148	MD000452	TRAMADOL CLORHIDRATO 100MG/2ML (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 1.700
149	MD000453	ACETAMINOFEN 500MG (TABLETA)	$ 150
150	MD000455	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (JARABE FRASCO*60ML)	$ 2.600
151	MD000459	DIPIRONA 1G/2ML (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 1.300
152	MD000461	ERGOTAMINA+CAFEINA 1/100 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 1.300
153	MD000465	CLONAZEPAM 2 mg (TABLETA)	$ 1.900
154	MD000467	DIAZEPAM 10MG (SOLUCION INYECTABLE*2ML)	$ 6.100
155	MD000469	FENITOINA SODICA 100 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 621
156	MD000471	FENITOINA SODICA 250MG (SOLUCION INYECTABLE*5ML)	$ 46.300
157	MD000474	FENOBARBITAL 100 mg (TABLETA)	$ 156
158	MD000476	FENOBARBITAL SODICO 40 MG/ ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 2.800
159	MD000477	FENOBARBITAL SODICO 200 MG/ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 3.100
160	MD000480	VALPROICO SODICO 250 mg/5 mL (JARABE)	$ 9.600
161	MD000481	BIPERIDENO LACTATO 5 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 16.500
162	MD000484	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 mg (TABLETA)	$ 432
163	MD000485	LEVODOPA+CARBIDOPA 250/25 mg (TABLETA)	$ 756
164	MD000492	CLOZAPINA 100 mg (TABLETA)	$ 4.000
165	MD000493	HALOPERIDOL 5 mg (TABLETA)	$ 900
166	MD000494	HALOPERIDOL 10 mg (TABLETA)	$ 525
167	MD000495	HALOPERIDOL 2 mg/mL (SOLUCION ORAL)	$ 11.700
168	MD000497	LEVOMEPROMAZINA 25 mg (TABLETA)	$ 1.900
169	MD000498	LEVOMEPROMAZINA 100 mg (TABLETA)	$ 3.400
170	MD000499	LEVOMEPROMAZINA 40MG/ML (SOLUCION ORAL FRASCO*20ML)	$ 72.000
171	MD000501	LITIO CARBONATO 300 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 501
172	MD000502	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML (SOLUCION INYECTABLE)	$ 41.500
173	MD000505	ALPRAZOLAM 0.5 mg (TABLETA)	$ 231
174	MD000507	DIAZEPAM 10 mg (TABLETA O CAPSULA)	$ 222
175	MD000510	LORAZEPAM 2 mg (TABLETA)	$ 144
176	MD000512	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 mg (TABLETA)	$ 129
177	MD000513	FLUOXETINA 20 MG (TABLETA)	$ 153
178	MD000516	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 25MG (TABLETA)	$ 738
179	MD000518	TRAZODONA CLORHIDRATO 50MG (TABLETA)	$ 309
180	MD000521	ATROPINA SULFATO1 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	$ 2.900
181	MD000524	DIMENHIDRINATO 50 mg (TABLETA)	$ 192
182	MD000530	METRONIDAZOL 500 mg (TABLETA)	$ 180
183	MD000534	TINIDAZOL 500 mg (TABLETA)	$ 162
184	MD000535	TINIDAZOL 200MG/ML (SUSPENSION)	$ 4.400
185	MD000536	CLOROQUINA DIFOSFATO O SULFATO 250MG EQ. A 150MG DE CLOROQUINA BASE (TABLETA O CAPSULA)	$ 198
186	MD000553	ALBENDAZOL 200 mg (TABLETA)	$ 147
187	MD000554	ALBENDAZOL 100 mg/5 mL (SUSPENSION ORAL)	$ 3.100
188	MD000555	PIRANTEL EMBONATO O PAMOATO 250 mg/5mL (SUSPENSION ORAL)	$ 3.300

189	MD000560	PAMOATO DE PIRANTEL EQUIVALENTE A 250MG DE PIRANTEL BASE (TABLETA)	$ 300
190	MD000565	BROMURO DE IPRATROPIO 0.02 MG (SOLUCION PARA INHALACION - AEROSOL BUCAL 200 DOSIS)	$ 22.700
191	MD000567	OXIMETAZOLINA 0.5 mg/mL (SOLUCION NASAL)	$ 5.900
192	MD000568	SALBUTAMOL SULFATO 0,5% (SOLUCION PARA NEBULIZACION)	$ 21.700
193	MD000569	SALBUTAMOL SULFATO 100 mcg (SOLUCION PARA INHALACION)	$ 7.900
194	MD000571	BECLOMETASONA 50MCG/DOSIS (SUSPENSION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS)	$ 18.000
195	MD000572	BECLOMETASONA 250MCG/DOSIS (SOLUCION PARA INHALACION BUCAL AEROSOL *200 DOSIS)	$ 24.200
196	MD000584	KETOTIFENO 1 mg/5 mL (JARABE)	$ 3.300
197	MD000586	TEOFILINA 125 mg (CAPSULA Y TABLETA DE LIBERACION PROGRAMADA)	$ 282
198	MD000592	DIHIDROCODEINA BITARTRATO 2.42 mg/mL (JARABE)	$ 14.300
199	MD000595	DIFENHIDRAMINA 50 mg (CAPSULA)	$ 675
200	MD000596	DIFENHIDRAMINA 12,5 mg/5 mL (JARABE)	$ 5.200
201	MD000598	HIDROXICINA 100 mg (SOLUCION INYECTABLE)	$ 35.100
202	MD000599	LORATADINA 10 mg (TABLETA)	$ 291
203	MD000600	LORATADINA 5 mg/5 mL (JARABE)	$ 4.900
204	MD000605	GENTAMICINA SULFATO 0.03 % (SOLUCION OFTALMICA)	$ 7.800
205	MD000606	GENTAMICINA SULFATO 0.3 % (UNGÜENTO OFTALMICO)	$ 33.000
206	MD000608	NEOMICINA SULFATO + POLIMIXINA B0,3 - 0,5% + 5.000 - 20.000 UI/ML (SOLUCION OFTALMICA)	$ 57.000
207	MD000614	NEOMICINA+POLIMIXINA B+DEXAMETASONA 3.5/1/1MG EQUIVALENTE A 0,35%/0,1%/6000UI (SUSPENSION OFTALMICA)	$ 42.200
208	MD000626	PROPARACAINA CLORHIDRATO 5 mg/mL (SOLUCION OFTALMICA)	$ 69.300
209	MD000631	COLISTINA + HIDROCORTISONA + NEOMICINA 1.538/0.5/5 MG/ML (SOLUCION OTICA*15ML)	$ 11.700
210	MD000649	VITAMINA A ACETATO O PALMITATO 50000UI (CAPSULA)	$ 300
211	MD000654	OXIGENO (GAS)	$ 24
212	MD000678	ESOMEPRAZOL 20 MG (CAPSULA)	$ 600
213	MD000939	CLOPIDOGREL 75MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE ENFERMEDAD CORONARIA EN COMBINACION CON ASA	$ 2.300
214	MD001250	ATORVASTATINA 20 MG (TABLETA)	$ 1.700
215	MD001258	ATORVASTATINA 40 MG (TABLETA)	$ 4.000
216	MD002038	IBUPROFENO 800 mg (TABLETA)	$ 7.900
217	MD002099	ALENDRONATO SODICO 70MG (TABLETA) - TRATAMIENTO DE PREVENCION SECUNDARIA DE FRACTURAS	$ 471
218	MD002393	SERTRALINA 50 mg (TABLETA)	$ 2.800
219	MD002395	SERTRALINA 100 mg (TABLETA)	$ 3.100
220	MD002582	BECLOMETASONA 50 MCG/ DOSIS NASAL (SOLUCION PARA INHALACION)	$ 17.500
221	MD003329	CIPIONATO DE ESTRADIOL + ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 5/25MG (SUSPENSION INYECTABLE)	$ 15.800
222	MD003536	LEVONORGESTREL 0.03MG (TABLETA)	$ 432
223	MD003636	CLOTRIMAZOL 1G/100G EQ.1% (CREMA TOPICA*40G)	$ 4.100
224	MD003640	IBUPROFENO 400MG (TABLETA)	$ 150
225	MD005258	CEFAZOLINA 1G (POLVO PARA RECONSTITUIR A SOLUCION INYECTABLE)	$ 6.000
226	MD005516	IBUPROFENO 600MG (TABLETA)	$ 150
227	MD006934	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D3 600MG/200IU (TABLETA)	$ 75
228	MD008178	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO 4MG (SUSPENSION INYECTABLE)	$ 6.100
229	MD008418	ESOMEPRAZOL 40 MG (CAPSULA)	$ 7.200

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

CORREOS –COTIZACION

Se realizo solicitud de cotización con la entidad EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de Heliconia, a través del SECOP II con el numero PN COTIZACION RASES 6 129-2026 y desde el correo Alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co

PN COTIZACION RASES 6 129-2026
Solicitud de información a los Proveedores

SOLICITUD INFORMACIÓN PUBLICADA
UC: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN ...

Fecha de presentación de ofertas 19/03/2026 5:00 PM
Fecha de publicación 17/03/2026 9:45 AM

Detalle

ESE HOSPITAL SAN RAFAEL HELICONIA

Crear

OFERTAS (0)

Sin ofertas

EVALUACIÓN ECONÓMICA (0)

No existen mapas comparativos

Enlace SECOP II

https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.46604049&isFromPublicArea=True&isModal=False

De: JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS <alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co>
Enviado: viernes, 16 de enero de 2026 9:08 a. m.
Para: maria eugenia herrera arboleda <m.eugenia.021@hotmail.com>
Asunto: Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6

Mensaje de correo electrónico enviado por **alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co**

Dios y patria buenos días.

Cordial saludo.

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

Atentamente,

Dios y Patria

Intendente
José Alberto Betancur Vanegas
Supervisor Contratos Municipios RASES N°6
3192136711
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora De Salud Do Antioquia

[redacted]

Mensaje de correo electrónico enviado por **alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co**

maria eugenia herrera arboleda <m.eugenia.021@hotmail.com>
Para: JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS

Responder | Responder a todos | Reenviar | ...
Mié 2026-01-21 21:49

COTIZACION ESE SAN RAFAE...
81 KB

Muy buenas tardes
Cordial Saludo

Adjunto, envio cotizacion para el proceso de contratacion

Atenta

Mucha gracias

- **NOTA:** La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de correo electrónico m.eugenia.021@hotmail.com a la entidad prestadora de salud del municipio; el cual fue contestado de manera positiva, enviando la cotización plasmada en el presente estudio previo.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CÓDIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TIPO DE SERVICIO	CATALOGO UNICO	VALOR HISTORICO	VALOR DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR +	NO APLICA	NO APLICA	39.914	$ 44.655	$ 44.655
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR +	NO APLICA	NO APLICA	76.069	$ 85.105	$ 85.105
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR +	NO APLICA	NO APLICA	22.554	$ 25.234	$ 25.234
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR +	NO APLICA	NO APLICA	22.554	$ 25.234	$ 25.234
5	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA +	NO APLICA	NO APLICA	44.116	$ 49.356	$ 49.356
6	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO +	NO APLICA	NO APLICA	76.069	$ 85.105	$ 85.105
7	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO +	NO APLICA	NO APLICA	56.167	$ 62.839	$ 62.839
8	237100	PULPOTOMIA SOD +	NO APLICA	NO APLICA	147.391	$ 164.900	$ 164.900
9	237101	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA +	NO APLICA	NO APLICA	147.391	$ 164.900	$ 164.900
10	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	147.391	$ 164.900	$ 164.900
11	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	184.645	$ 206.580	$ 206.580
12	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	222.472	$ 248.900	$ 248.900
13	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL, UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	74.008	$ 82.800	$ 82.800
14	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	74.008	$ 82.800	$ 82.800
15	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
16	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL +	NO APLICA	NO APLICA	26.368	$ 29.500	$ 29.500
17	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
18	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
19	890703	CONSULTA DE URGENCIAS. POR ODONTOLOGIA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	46.657	$ 52.200	$ 52.200
20	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	29.411	$ 32.905	$ 32.905
21	997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	37.809	$ 42.300	$ 42.300
22	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	37.809	$ 42.300	$ 42.300
23	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	NO APLICA	NO APLICA	22.554	$ 25.234	$ 25.234
24	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
25	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD +	NO APLICA	NO APLICA	174.742	$ 195.500	$ 195.500
26	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	174.742	$ 195.500	$ 195.500
27	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	NO APLICA	NO APLICA	29.407	$ 32.900	$ 32.900
28	C00015	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
29	890203-1	PRIORITARIA - ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
30	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	184.664	$ 206.600	$ 206.600
31	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	NO APLICA	NO APLICA	48.802	$ 54.600	$ 54.600
32	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	NO APLICA	NO APLICA	56.221	$ 62.900	$ 62.900
33	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	192.529	$ 215.400	$ 215.400
34	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO	NO APLICA	NO APLICA	386.666	$ 432.600	$ 432.600
35	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	18.412	$ 20.600	$ 20.600
36	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	28.871	$ 32.300	$ 32.300
37	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
38	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA *+	NO APLICA	NO APLICA	22.554	$ 25.234	$ 25.234
39	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]+	NO APLICA	NO APLICA	114.946	$ 128.600	$ 128.600
40	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RECUENTO DE ERITROCITOS. INDICES ERITROCITARIOS. LEUCOGRAMA. RECUENTO DE PLAQUETAS. INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO+	NO APLICA	NO APLICA	43.618	$ 48.800	$ 48.800
41	902211	HEMATOCRITO +	NO APLICA	NO APLICA	7.866	$ 8.800	$ 8.800
42	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH +	NO APLICA	NO APLICA	55.685	$ 62.300	$ 62.300
43	902213	HEMOGLOBINA +	NO APLICA	NO APLICA	16.267	$ 18.200	$ 18.200
44	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	NO APLICA	NO APLICA	44.154	$ 49.400	$ 49.400
45	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	NO APLICA	NO APLICA	52.020	$ 58.200	$ 58.200
46	903818	COLESTEROL TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	53.540	$ 59.900	$ 59.900
47	903868	TRIGLICERIDOS +	NO APLICA	NO APLICA	29.407	$ 32.900	$ 32.900
48	904508	GONADOTROPINA CORIONICA. SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA. [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO +	NO APLICA	NO APLICA	34.680	$ 38.800	$ 38.800
49	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES [TSH]	NO APLICA	NO APLICA	138.006	$ 154.400	$ 154.400
50	906340	SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO	NO APLICA	NO APLICA	109.493	$ 122.500	$ 122.500
51	907002	COPROLOGICO +	NO APLICA	NO APLICA	17.429	$ 19.500	$ 19.500
52	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	NO APLICA	NO APLICA	13.228	$ 14.800	$ 14.800
53	907106	UROANALISIS	NO APLICA	NO APLICA	27.798	$ 31.100	$ 31.100
54	903803	GLUCOMETRIA	NO APLICA	NO APLICA	13.318	$ 14.900	$ 14.900
55	903895	CREATININA EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	40.401	$ 45.200	$ 45.200

56	903841	GLUCOSA EN SUERO	NO APLICA	NO APLICA	26.278	$ 29.400	$ 29.400
57	903856	NITRIGENO UREICO	NO APLICA	NO APLICA	21.005	$ 23.500	$ 23.500
58	903869	UREA	NO APLICA	NO APLICA	23.150	$ 25.900	$ 25.900
59	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA	NO APLICA	NO APLICA	95.996	$ 107.400	$ 107.400
60	903028	MICROALBUMINURIA	NO APLICA	NO APLICA	79.729	$ 89.200	$ 89.200
61	904922	TIROXINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	103.415	$ 115.700	$ 115.700
62	904921	TIROXINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	104.934	$ 117.400	$ 117.400
63	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	103.236	$ 115.500	$ 115.500
64	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	103.236	$ 115.500	$ 115.500
65	903605	IONOGRAMA	NO APLICA	NO APLICA	32.624	$ 36.500	$ 36.500
66	903864	SODIO	NO APLICA	NO APLICA	62.478	$ 69.900	$ 69.900
67	903859	POTASIO	NO APLICA	NO APLICA	62.478	$ 69.900	$ 69.900
68	903813	CLORO	NO APLICA	NO APLICA	19.933	$ 22.300	$ 22.300
69	903809	BILIRRUBINA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	23.686	$ 26.500	$ 26.500
70	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	NO APLICA	NO APLICA	23.686	$ 26.500	$ 26.500
71	903801	ACIDO URICO	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
72	903703	VIT B12	NO APLICA	NO APLICA	86.075	$ 96.300	$ 96.300
73	903803	ALBUMINA	NO APLICA	NO APLICA	17.876	$ 20.000	$ 20.000
74	903867	TRANSAMINASA OXALACETICA / ASA	NO APLICA	NO APLICA	45.674	$ 51.100	$ 51.100
75	903866	TRANSAMINASA PIRÚVICA / ALAT	NO APLICA	NO APLICA	45.674	$ 51.100	$ 51.100
76	906241	RUBEOLA G	NO APLICA	NO APLICA	144.888	$ 162.100	$ 162.100
77	906610	PSA TOTAL	NO APLICA	NO APLICA	271.810	$ 304.100	$ 304.100
78	906611	PSA LIBRE	NO APLICA	NO APLICA	271.810	$ 304.100	$ 304.100
79	904805	CORTISOL AM	NO APLICA	NO APLICA	120.665	$ 135.000	$ 135.000
80	904806	CORTISOL DOS MUESTRAS AM Y PM	NO APLICA	NO APLICA	120.665	$ 135.000	$ 135.000
81	902204	ERITROSEDIMENTACION	NO APLICA	NO APLICA	10.011	$ 11.200	$ 11.200
82	901305	EXAMEN DIRACTO PARA HONGOS (KOH)	NO APLICA	NO APLICA	25.206	$ 28.200	$ 28.200
83	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	NO APLICA	NO APLICA	43.618	$ 48.800	$ 48.800
84	906910	FACTOR REUMATOIDEO	NO APLICA	NO APLICA	28.871	$ 32.300	$ 32.300
85	906914	PROTEINA C REACTIVA	NO APLICA	NO APLICA	88.667	$ 99.200	$ 99.200
86	903016	FERRITINA	NO APLICA	NO APLICA	100.198	$ 112.100	$ 112.100
87	903833	FOSFATASA ALCALINA	NO APLICA	NO APLICA	31.999	$ 35.800	$ 35.800
88	903835	FOSFORO	NO APLICA	NO APLICA	35.216	$ 39.400	$ 39.400
89	903838	GAMA GLUTAMIL TRANSFERASA (GGT)	NO APLICA	NO APLICA	86.075	$ 96.300	$ 96.300
90	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA 75 GR	NO APLICA	NO APLICA	66.679	$ 74.600	$ 74.600
91	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	NO APLICA	NO APLICA	66.679	$ 74.600	$ 74.600
92	903844	GLUCOSA, PRUEBA DE TOLERANCIA TRES MUESTRAS	NO APLICA	NO APLICA	120.665	$ 135.000	$ 135.000
93	906625	GONADOTROPINA CORIONICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA (BHCG	NO APLICA	NO APLICA	95.996	$ 107.400	$ 107.400
94	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE (FSH)	NO APLICA	NO APLICA	159.993	$ 179.000	$ 179.000
95	904108	PROLACTINA	NO APLICA	NO APLICA	142.207	$ 159.100	$ 159.100
96	906915	SEROLOGIA (PRUEBA NO TREPONEMICA)	NO APLICA	NO APLICA	27.798	$ 31.100	$ 31.100
97	906127	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgG	NO APLICA	NO APLICA	154.810	$ 173.200	$ 173.200
98	906129	TOXOPLASMA GONDII, ANTICUERPOS IgM	NO APLICA	NO APLICA	145.872	$ 163.200	$ 163.200
99	906249	VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS &	NO APLICA	NO APLICA	145.872	$ 163.200	$ 163.200
100	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI	NO APLICA	NO APLICA	230.873	$ 258.300	$ 258.300
101	906039	TREPONEMA PALLIDUM, ANTICUERPOS (FTA-ABS ó TPHA-PRUEBA TREPONEMICA)	NO APLICA	NO APLICA	133.805	$ 149.700	$ 149.700
102	906317	HEPATITIS B, ANTÍGENO DE SUPERFICIE	NO APLICA	NO APLICA	189.400	$ 211.900	$ 211.900
103	906243	RUBEOLA IGM	NO APLICA	NO APLICA	152.217	$ 170.300	$ 170.300
104	906225	HEPATITIS C	NO APLICA	NO APLICA	212.997	$ 238.300	$ 238.300
105	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	NO APLICA	NO APLICA	55.685	$ 62.300	$ 62.300
106	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	41.473	$ 46.400	$ 46.400
107	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	NO APLICA	NO APLICA	55.685	$ 62.300	$ 62.300
108	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL +	NO APLICA	NO APLICA	38.256	$ 42.800	$ 42.800
109	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA +	NO APLICA	NO APLICA	19.485	$ 21.800	$ 21.800
110	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD +	NO APLICA	NO APLICA	92.332	$ 103.300	$ 103.300
111	935000	INMOVILIZACION, PRESION Y CUIDADO DE HERIDA SOD	NO APLICA	NO APLICA	92.332	$ 103.300	$ 103.300
112	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	NO APLICA	NO APLICA	92.332	$ 103.300	$ 103.300
113	965901	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	92.332	$ 103.300	$ 103.300
114	965902	LAVADO. IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	NO APLICA	NO APLICA	92.332	$ 103.300	$ 103.300
115	972600	SUSTITUCION DE OTRO TAPON (MECHA) O DRENAJE VAGINAL O VULVAR SOD	NO APLICA	NO APLICA	92.332	$ 103.300	$ 103.300
116	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	NO APLICA	NO APLICA	118.520	$ 132.600	$ 132.600
117	S20000	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD +	NO APLICA	NO APLICA	118.520	$ 132.600	$ 132.600
118	S20001	SALA DE OBSERVACION DE URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	NO APLICA	NO APLICA	118.520	$ 132.600	$ 132.600
119	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	NO APLICA	NO APLICA	50.501	$ 56.500	$ 56.500
120	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	NO APLICA	NO APLICA	86.075	$ 96.300	$ 96.300

121	961601	INSERCION DE CATETER (SONDA) EN URETRA	NO APLICA	NO APLICA	104.934	$ 117.400	$ 117.400
122	976501	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO URETRAL	NO APLICA	NO APLICA	75.260	$ 84.200	$ 84.200
123	939402	NEBULIZACION	NO APLICA	NO APLICA	26.278	$ 29.400	$ 29.400
124	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	NO APLICA	NO APLICA	44.154	$ 49.400	$ 49.400
125	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD	NO APLICA	NO APLICA	177.423	$ 198.500	$ 198.500
126	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO DIU	NO APLICA	NO APLICA	100.734	$ 112.700	$ 112.700
127	935100	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD +	NO APLICA	NO APLICA	121.738	$ 136.200	$ 136.200
128	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	NO APLICA	NO APLICA	121.738	$ 136.200	$ 136.200
129	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	NO APLICA	NO APLICA	121.738	$ 136.200	$ 136.200
130	935303	APLICACION O CAMBIO DE YESO O ARNES EN TORAX O PELVIS	NO APLICA	NO APLICA	121.738	$ 136.200	$ 136.200
131	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO. PIERNA O TOBILLO)	NO APLICA	NO APLICA	121.738	$ 136.200	$ 136.200
132	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	NO APLICA	NO APLICA	121.738	$ 136.200	$ 136.200
133	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO. ESPICA. ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	NO APLICA	NO APLICA	121.738	$ 136.200	$ 136.200
134	935400	APLICACION DE FERULA SOD	NO APLICA	NO APLICA	108.420	$ 121.300	$ 121.300
135	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	NO APLICA	NO APLICA	100.734	$ 112.700	$ 112.700
136	E991101	APLICACION DE MEDICAMENTO POR VIA I.M I.V O SUBCUTANEA	NO APLICA	NO APLICA	42.904	$ 48.000	$ 48.000
137	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 70.400	$ 70.400
138	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR MEDICINA GENERAL	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
139	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
140	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
141	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR HIGIENE ORAL	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
142	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD. POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
143	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD. POR AGENTE EDUCATIVO	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
144	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
145	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC)	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
146	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B +	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
147	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
148	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
149	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
150	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD) +	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
151	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA.TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
152	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
153	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
154	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
155	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
156	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
157	993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
158	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
159	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
160	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
161	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
162	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION. PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL) +	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
163	995199	OTRAS VACUNACIONES DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES NCOC	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
164	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
165	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 70.400	$ 70.400
166	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
167	890305	ATENCION PÓR PRFESIONAL DE ENFERMERIA, MEDICINA GENERAL O NUTRICION PARA LA PROMOCION Y APOYO DE LA LACTANCIA MATERNA	NO APLICA	NO APLICA	19.485	$ 21.800	$ 21.800
168	890305	TAMIZAJE PARA LA HEMOGLOBINA	NO APLICA	NO APLICA	19.485	$ 21.800	$ 21.800
169	997106	APLICACIN DE BARNIZ DE FLOUR	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
170	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
171	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES	NO APLICA	NO APLICA	37.898	$ 42.400	$ 42.400
172	993	VACUNANCION	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
173	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O ESPECIALISTA EN PEDIATRIA O MEDICINA FAMILIAR	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 70.400	$ 70.400
174	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 70.400	$ 70.400
175	890203	ATENCION EN SALUD BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
176	902211 902213	DETENCION PARA ANEMIA - HEMOGLOBINA Y HEMATOCRITO (DETENCION TEMPRANA)	NO APLICA	NO APLICA	43.618	$ 48.800	$ 48.800
177	997106	APLICACIÓN DE FLOUR	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
178	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
179	997102	APLICACIÓN DE SELLANTES	NO APLICA	NO APLICA	37.898	$ 42.400	$ 42.400
180	993	VACUNACION	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
181	9902	EDUCACION INDUVIDUAL PARA LA SALUD	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
182	9901	EDUCACON DIRIGIDA A LA FAMILIA PARA LA SALUD	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000

183	9901	EDUCACION GRUPAL PARA LA SALUD	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
184	890201	ATENCION INTEGRAL POR MEDICINA GENERAL O MEDICINA FAMILIAR	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 70.400	$ 70.400
185	890205	ATENCION EN SALUD POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 70.400	$ 70.400
186	890203	ATTENCION EN SALUD GBUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 48.200	$ 48.200
187	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA(DETENCION TEMPRANA)	NO APLICA	NO APLICA	133.805	$ 149.700	$ 149.700
188	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH (DETENCION TEMPRANA)	NO APLICA	NO APLICA	145.872	$ 163.200	$ 163.200
189	902211 902213	TAMIZAJE PARA ANEMIA (DETENCION TEMPRANA)	NO APLICA	NO APLICA	43.618	$ 48.800	$ 48.800
190	904508	PRUEBA DE EMBARAZO (DETENCION TEMPRANA)	NO APLICA	NO APLICA	34.680	$ 38.800	$ 38.800
191	890201 890301	ATENCION ENS SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 70.400	$ 70.400
192	890205 890305	ATENCION ENS SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 70.400	$ 70.400
193	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 112.700	$ 112.700
194	861801	INSERCCION DE DISPOSITIVO SUBDERMICO	NO APLICA	NO APLICA	309.619	$ 346.400	$ 346.400
195	10310925 3	SUMISTRO DE ANTICONCEPCION ORAL CICLO E INYECTABLE	NO APLICA	NO APLICA	100.734	$ 23.200	$ 23.200
196	997106	APLICACION DE BARNIZ DE FLOUR	NO APLICA	NO APLICA	309.619	$ 48.200	$ 48.200
197	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	NO APLICA	NO APLICA	20.737	$ 33.000	$ 33.000
198	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 195.500	$ 195.500
199	997102	APLIACCION DE SELLANTES	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 42.400	$ 42.400
200	993	VACUNACION	NO APLICA	NO APLICA	174.742	$ 10.600	$ 10.600
201	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	NO APLICA	NO APLICA	37.898	$ 33.000	$ 33.000
202	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 33.000	$ 33.000
203	9901	EDUCUACION GRUPAL	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
204	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 70.400	$ 70.400
205	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 48.200	$ 48.200
206	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 149.700	$ 149.700
207	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 163.200	$ 163.200
208	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	NO APLICA	NO APLICA	133.805	$ 38.800	$ 38.800
209	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELL UTERINO (CITOLOGIA)	NO APLICA	NO APLICA	145.872	$ 56.500	$ 56.500
210	890201 890301	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	NO APLICA	NO APLICA	34.680	$ 70.400	$ 70.400
211	890205	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA	NO APLICA	NO APLICA	50.501	$ 70.400	$ 70.400
212	890305	LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION- CONTROL	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 21.800	$ 21.800
213	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD	NO APLICA	NO APLICA	100.734	$ 112.700	$ 112.700
214	861801	INSERCCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICOS	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 346.400	$ 346.400
215	10310925 3	SUMINISTRO DE ANTICONCEPCION ORAL CICLO E INYECTABLE	NO APLICA	NO APLICA	19.485	$ 23.200	$ 23.200
216	997310	PROFILAXIS Y REMOSIN DE PLACA BATERIANA	NO APLICA	NO APLICA	100.734	$ 33.000	$ 33.000
217	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	309.619	$ 195.500	$ 195.500
218	993	VACUNACION	NO APLICA	NO APLICA	20.737	$ 10.600	$ 10.600
219	9902	EDUCUACION INDIVIDUAL	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
220	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	NO APLICA	NO APLICA	174.742	$ 33.000	$ 33.000
221	9901	EDUCACION GRUPAL	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 33.000	$ 33.000
222	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 70.400	$ 70.400
223	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 48.200	$ 48.200
224	892901	TAMIZAJE DE CUELLO UTERINO(CITOLOGIA)	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 56.500	$ 56.500
225	906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA)	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 304.100	$ 304.100
226	907009	TAMIZAJE PARA CANCER DE COLON (SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POR INMUNOQUIMICA)	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 14.800	$ 14.800
227	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	NO APLICA	NO APLICA	50.501	$ 149.700	$ 149.700
228	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	NO APLICA	NO APLICA	271.810	$ 163.200	$ 163.200
229	904508	PRUEBA DE EMBARAZO	NO APLICA	NO APLICA	13.228	$ 38.800	$ 38.800
230	890201 890301	ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	NO APLICA	NO APLICA	133.805	$ 70.400	$ 70.400
231	890205 890305	ATENCION INTEGRAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	NO APLICA	NO APLICA	145.872	$ 70.400	$ 70.400
232	697100	INSERCCION DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU)	NO APLICA	NO APLICA	34.680	$ 112.700	$ 112.700
233	861801	INSERCCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICOS	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 346.400	$ 346.400
234	997310	PROFILAXIS Y REMOCION DE PLACA BACTERIANA	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
235	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 195.500	$ 195.500
236	993	VACUNACION	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 10.600	$ 10.600
237	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	NO APLICA	NO APLICA	100.734	$ 33.000	$ 33.000
238	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	NO APLICA	NO APLICA	309.619	$ 33.000	$ 33.000
239	9901	EDUCACION GRUPAL	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000
240	890201	ATENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL O MEDICNA FAMILIAR	NO APLICA	NO APLICA	174.742	$ 70.400	$ 70.400
241	890203	ATENCION EN SALUD POR BUCAL POR PROFESIONAL DE ODONTOLOGIA	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 48.200	$ 48.200
242	908436	TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (ADN-VPH)	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 10.600	$ 10.600

243	892901	TAMIZAJE PARA CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 56.500	$ 56.500
244	906611	TAMIZAJE PARA CANCER DE PROSTATA (PSA)	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 304.100	$ 304.100
245	906039	PRUEBA RAPIDA TREPONEMICA	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 149.700	$ 149.700
246	906249	PRUEBA RAPIDA DE VIH	NO APLICA	NO APLICA	43.082	$ 163.200	$ 163.200
247	906317	PRUEBA RAPIDA PARA HEPATITIS B	NO APLICA	NO APLICA	9.474	$ 211.900	$ 211.900
248	890201 890301	ANTENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION	NO APLICA	NO APLICA	50.501	$ 70.400	$ 70.400
249	890205 890305	ANTENCION EN SALUD POR MEDICINA GENERAL, MEDICINA FAMILIAR O ENFERMERIA PARA LA ASESORIA EN ANTICONCEPCION - CONTROL	NO APLICA	NO APLICA	271.810	$ 70.400	$ 70.400
250	997310	PORFILAXIS Y REMOSION DE PLACA BACTERIANA	NO APLICA	NO APLICA	133.805	$ 33.000	$ 33.000
251	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	NO APLICA	NO APLICA	145.872	$ 195.500	$ 195.500
252	993	VACUNACION	NO APLICA	NO APLICA	189.400	$ 10.600	$ 10.600
253	9902	EDUCACION INDIVIDUAL	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 33.000	$ 33.000
254	9901	EDUCACION DIRIGIDA A LA FAMILIA	NO APLICA	NO APLICA	62.925	$ 33.000	$ 33.000
255	9901	EDUCACION GRUPAL	NO APLICA	NO APLICA	29.497	$ 33.000	$ 33.000

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO EXENTO DE IVA
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS	02-02-02-009-03	16	RASES 6 ARGES-GRURE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA- ANTIOQUIA.	1	VIGENCIA 2026: $ 2.000.000,00	VIGENCIA 2026: $ 2.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							**$ 2.000.000,00**
VALOR TOTAL ESTIMADO							**$ 2.000.000,00**

Intendente **JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ**
Responsable de servicios en Salud

Anexos

Aplica

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

Formularios adjuntos al proceso

Aplica

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- ✓ Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
- ✓ Solicitud Estudios de conveniencia y oportunidad
- ✓ Formato revisión de estudios previos
- ✓ Cotizaciones y/o correo
- ✓ Solicitud plan de compras

- ✓ Plan de compras
- ✓ Solicitud certificada de disponibilidad presupuestal
- ✓ Certificado de disponibilidad presupuestal
- ✓ Acto de nombramiento/posesión del representante legal de la entidad
- ✓ Copia de la Cédula de ciudadanía del representante legal de la entidad
- ✓ Certificado expedido por la secretaria local de Salud

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

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

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador contratos municipios RASES N° 6

ANEXO 2

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL • **Así mismo, La entidad deberá presentar certificación general firmada** y garantizar que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación. **NOMBRE Y APELLIDO** | **CARGOS** | **CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES** | **FECHAS DE CAPACITACIÓN** | | |		
2.	**CAPACIDAD OPERATIVA** Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE, firmada por representante legal. Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, la entidad debe certificar: El contratista deberá certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.		
3.	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD** El contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: • Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles • Procedimientos hasta 30 días calendario • Atención prioritaria en las primeras 24 horas • Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social **Nota 1:** En todos los casos se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño. . **Nota 2:** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "Primera. Atención ***oportuna.*** *Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.* ***Segunda. Atención especial en niños.*** *Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles*		

	atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección". El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos. Aspectos clave de la circular y atención oncológica: • *Atención integral: Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor.* • *Atención de urgencias: Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites.* • *Unidades Funcionales: Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer.* • *Medicamentos: Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata.* • *Sanciones: La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras.* • *Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.*		
4.	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** La institución debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE). • El Oferente deberá entregar junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional de este documento.		
5	**INFRAESTRUCTURA.** El oferente deberá diligenciar en el formulario de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de Heliconia Antioquia. Deberán ser instalaciones ofrecidas por el contratista y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.		

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador contratos municipios RASES N° 6

ANEXO 3

| MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN | | |

ANEXO 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Realizar acompañamiento, apoyo y supervisión presencial a los puntos de vacunación dispuestos en los municipios en los cuales tiene población afiliada, durante el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación. Dar prioridad para el acompañamiento a los municipios con coberturas bajas y/o con situaciones que coloquen en riesgo el funcionamiento del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.

ANEXO No 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 093 del 2025 Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 9 y/o que correspondan a una atención de baja complejidad basados en el Acuerdo 093 de 2025 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2775 de diciembre del 2022. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
15. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:
17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

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

18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 093 de 2025, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 9), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

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

- Fecha de prestación del servicio

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

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

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

    Por parte de los prestadores de servicios de salud:
    1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
    2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
    3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
    4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
    5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
45. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.
46. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico -operativo
47. El contratista garantizará la atención integral de la Ruta Materno Perinatal, incluyendo acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento desde la etapa preconcepcional hasta el puerperio, asegurando la atención humanizada del parto, la protección del recién nacido y la articulación con las demás entidades del sistema de salud, conforme a la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
48. El contratista deberá gestionar de manera oportuna e inmediata la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos correspondientes a la misma fase de prestación se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
49. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
50. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:
    1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

    Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional
    https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
51. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
52. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el Acuerdo 093 de 2025.

En atención a la presente obligación la entidad deberá:

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

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

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

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

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

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

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

- **Registro Sanitario**

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

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

- **Garantía**

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

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

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

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

B. Recurso Humano

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

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

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

D. Aseo

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

E. Dotación

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

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

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

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

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

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

Intendente Jefe **MICHAEL VELASQUEZ MORENO**
Coordinador contratos municipios RASES N° 6

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

ANEXO 6

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

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:			
FECHA DE NOTIFICACIÓN	23	12	2019

CÓDIGO DE REPORTE:	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

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

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

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

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud.	**Incidente:** Es un evento o circunstancia que sucede en La atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.	**Complicación:** Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

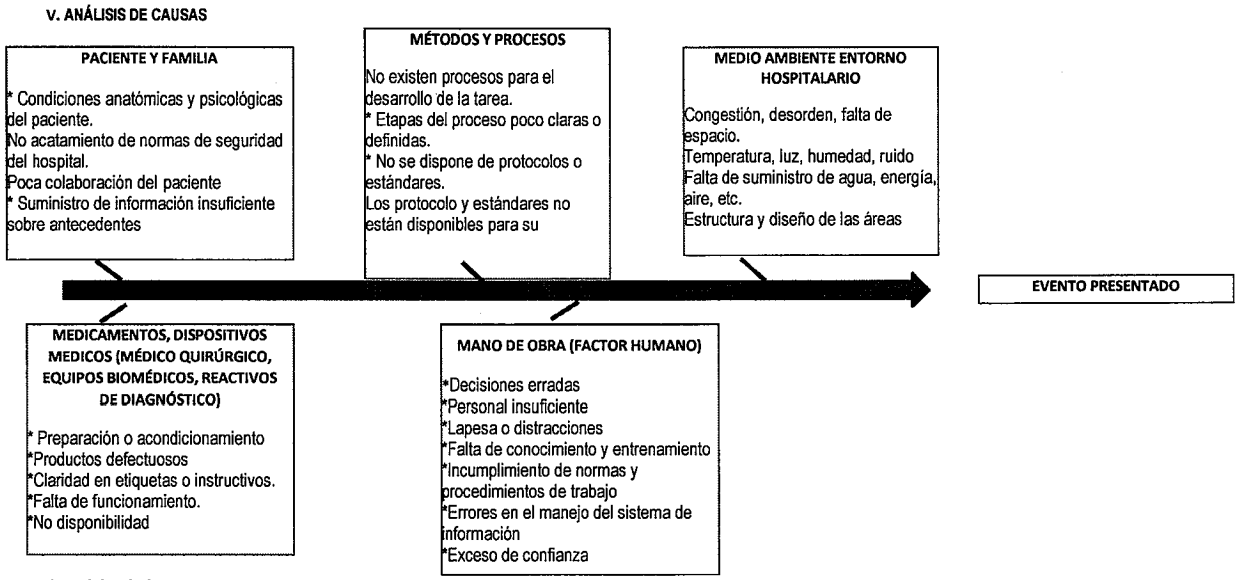
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento esté relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

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

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

Fecha recibo estudio: _____ **Fecha de aprobación:** _____

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6. PAA = 356

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:** 0156-26

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA - ANTIOQUIA.	**VALOR TOTAL DEL CONTRATO $ 2.000.000,00** **VIGENCIA 2026: $ 2.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente Jefe JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IJ.	JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	SI.	WILMAN STIVEN OBREGON MORENO	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IJ.	JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLÓREZ	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS.	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
ASESOR ECONÓMICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS.	JUAN ENRIQUE BLANCO GOMEZ	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 2.000.000,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
CPS4.	ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA	RESPONSABLE PAA	

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

GS-2026-158072-DEANT- 11.9

Envigado, 13 de mayo de 2025

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

Asunto: solicitud contratación servicios médicos y medicamentos municipio de Heliconia.

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

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA - ANTIOQUIA.
Vigencia 2026	$ 2.000.000,00
Total Contrato	$ 2.000.000,00
Fecha de termino	31/10/2026

Atentamente,

Intendente Jefe **JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ**
Supervisor contrato.

Elaboró: IJ. JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ
Supervisor de contrato

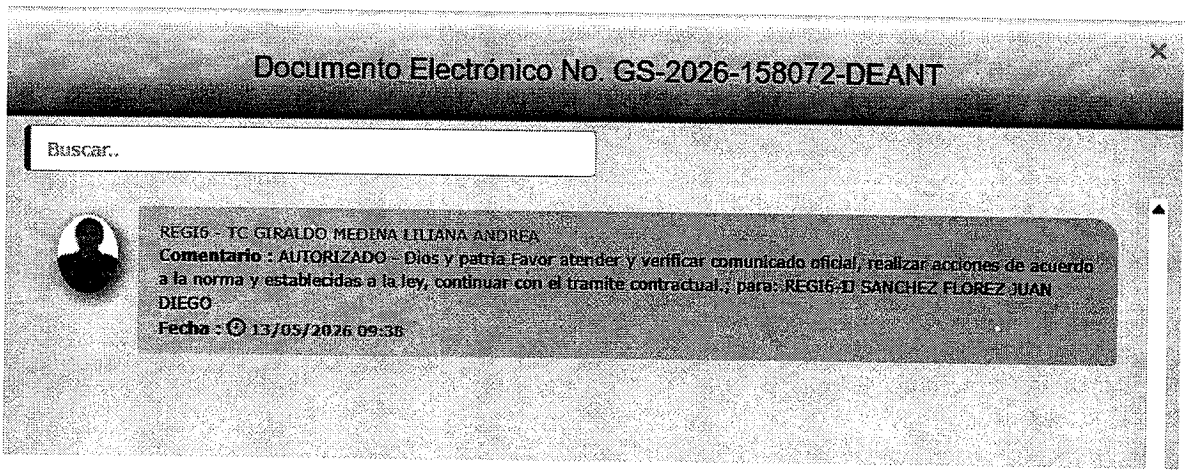
Revisó: IJ. JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 13/05/2026
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2025

Anexo: No

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

INFORMACION PUBLICA


Documento Electrónico No. GS-2026-158072-DEANT
Buscar..
REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA
Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual.; para: REGI6-1D SANCHEZ FLOREZ JUAN DIEGO
Fecha : 13/05/2026 09:38

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026-158566-DEANT 20.1

Envigado, 13 de mayo de 2026

Señor
ALFONSO EDUARDO CUELLAR HERRERA
Responsable PAA Regional de Aseguramiento en Salud N°6
Regional de Aseguramiento en Salud N°6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: solicitud PAA para contratar servicios médicos y medicamentos ESE HOSPITAL SAN RAAEL del municipio de Heliconia.

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud. De manera atenta me permito solicitar su valiosa colaboración, de realizar los trámites para la realización del plan de compras para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la ESE HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de Heliconia.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Vigencia 2026	$ 2.00.000,00
Total	$ 2.000.000,00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA-ANTIOQUIA.

Lo anterior para conocimiento de y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente Jefe **JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ**
Supervisor de contrato

Elaboró: IJ. JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ
Supervisor de contrato

Revisó: IJ. JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 13/05/2026
Ubicación: D:\ESCRITORIO \MUNICIPIOS 2025

Anexo: No

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA ANTIOQUIA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2026-158584- DEANT – 20.1

Envigado, 13 de mayo de 2026

Señora Subintendente
YESSICA ALEJANDRA PEREZ RIOS
Responsable resupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Cra. 43ª No. 48C sur 45
Envigado

Asunto: solicitud Certificados de disponibilidad presupuestal SIIF y QUIPU del proceso E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de HELICONIA.

Teniendo en cuenta la guía 1AR-FR-0039 "lista de chequeo presupuesto expedición de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal del compromiso" de manera atenta me permito solicitar a la señora Jefe de Presupuesto, sea expedido el certificado de disponibilidad presupuestal en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar continuidad a prestacion de los servicios de salud con E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL del municipio de HELICONIA, asi:

Modalidad de Contratación	Contratación directa
Plan Anual de Adquisiciones	
Recurso	16
Programa	O "Atencion integral de servicios de salud"
Rubro	02-02-02-009-03-01
Vigencia 2026	$ 2.000.000,00
Total	$ 2.000.000.00
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA-ANTIOQUIA.
Responsable del proceso	Intendente Jefe JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ
Cargo Responsable Proceso	Supervisor Contrato

Atentamente,

Intendente Jefe **JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ**
Responsable de Servicios de Salud

Elaboró: IJ. JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ
Supervisor de contrato

Revizó: IJ. JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 13/05/2026
Ubicación: D:\ESCRITORIO \MUNICIPIOS 2026

Anexo: No

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

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

FECHA 13/05/2026

CERTIFICADO No. 356

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	RASES 6	PROG O	85121500	02-02-02-009-003	01	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE HELICONIA- ANTIOQUIA// CPA 356// SISCO PR- REGI6- 0249-25, plazo PRÓRROGA 21/08/2026	2.000.000,00			1	2.000.000,00		
							TOTAL	-	$ 0,00	1	$ 2.000.000,00	-	-

Certificación solicitada mediante oficio : GS-2026-158072-DEANT

No. MCT	PR-REGI6-0156-26

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN	$ 2.000.000,00

Alfonso Cuéllar H

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

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

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos **IJ. JESÚS MARÍA FLÓREZ SÁNCHEZ**

Cargo **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Unidad **RASES 6**

INFORMACIÓN PÚBLICA

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante:	MHharredon	HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	2026-05-14-9:21 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL								
Numero.:	61226	**Fecha Registro:**	2026-05-14	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6			
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	2.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	2.000.000,00	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00

Objeto:	UPRES DEANT / NUEVO / MPIO HELICONIA / CPA 356 / PR-REGI6-0156-26

Firma Responsable

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHyperezr	YESSICA ALEJANDRA PEREZ RIOS
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	15/05/2026 12:00:00 a. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Numero:	61126	**Fecha Registro:**	2026-05-15	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto			**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	2.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	2.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	2.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	61226	**Fecha Registro:**	2026-05-14	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	2.000.000,00	0,00	2.000.000,00	2.000.000,00	0,00

Objeto:	RASES- ANT PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, URGENCIA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE HELICONIA, CPA 356, MCT PR-REGI6-0156-26, PLAZO 31/10/2026.

JESSICA (E)

Firma Responsable

15/05/2026 10:23:23
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 365**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOS MILLONES DE PESOS M/CTE *** $2,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar con la secretaría a continuación:

BORRADOR

Por Concepto de: RASES- ANT PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS AMBULATORIOS, URGENCIA, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE CELIDONIA CPS 356, [illegible] PLAZO 31/10/2026.

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA GIRALDO MEDINA
Fecha Solicitud: 15/05/2026
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$2,000,000.00
											TOTAL		$2,000,000.00

Expedido a los 15 dias del mes de Mayo de 2026 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO