| | | |
|---|---|---|
| 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. 7

**Fecha recibo estudio: 19/10/2026** **Fecha de aprobación: 20/10/2026**

**Lugar: Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.**

**No. Consecutiva revisión: 127** **Nro. SISCO:**

| | |
|---|---|
| **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META.** | **VALOR:** **$108.000.000,00** |

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** Convenios o contratos interadministrativos, Ley 1150 de 2007 en su artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y artículo 2.2.1.2.1.4.4 Subsección 4 del decreto 1082 de 2015. Artículo 2.2.1.2.1.4.4 Subsección 4 del decreto 1082 de 2015.

**FUNCIONARIO - UNIDADES QUE PRESENTAN EL ESTUDIO PREVIO: IT. JOSE ALFONSO AVILA ORTIZ**

**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**

- Estructura del Estudio de Conveniencia y Oportunidad y anexos, se evidencia aplicación de los formatos para la elaboración de los ECO según las recomendaciones impartidas por la DISAN.
- Plan de Compras 333 del 19/10/2026 por valor de $ 18.000.000,00 y una apropiación de vigencia futura 2027 por un valor de $ 90.000.000,00 debidamente firmada por los encargados de su expedición.
- Anexa una solicitud de cotización y Una (01) cotización.
- se solicitó el ajuste pertinente al ÍTEM análisis del valor estimado
- De acuerdo a lo anterior el estudio de conveniencia y oportunidad se ajusta a las condiciones mínimas que requiere la institución.

**FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| CARGO | GRADO | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE PROCESO | IT. | JOSE ALFONSO AVILA ORTIZ | |
| ANALISTA DE CONTRATOS | IT. | ZULY MILENA AGREDO SÁNCHEZ | |
| GRUPO DE CONTRATOS | TE. | JUAN DANILO GARCÍA CAICEDO | |
| JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA) | N/A | N/A | N/A |
| ASESORA JURÍDICA UNIDAD | CPS. | EVELYNE ALEXANDRA BENÍTEZ GUTIÉRREZ | |

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| FECHA: | OCTUBRE DE 2026 | VALOR: | $108.000.000,00 |
|---|---|---|---|
| GR. | NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | FIRMA |
| IJ. | YORMI SCANDRA CARDENAS VARGAS | RESPONSABLE PLANEACION RASES 7 (E) | |

## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

Villavicencio, 19 de octubre de 2026

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

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

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META.**

| CLASIFICACIÓN UNSPSC | SEGMENTO | FAMILIA | CLASE | PRODUCTO |
|---|---|---|---|---|
| 85101500 | Servicios de salud | Servicios integrales de salud | Centros de Salud | N/A |
| 85101501 | Servicios de salud | Servicios integrales de salud | Centros de Salud | Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos. |

**1.2 VALOR ESTIMADO**

El valor estimado para el presente proceso corresponde a **CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS ($108.000.000,00) M/CTE,** discriminados así:

**Vigencia 2026:** DIECIOCHO MILLONES DE PESOS **($18.000.000,00) M/CTE**
**Vigencia 2027:** NOVENTA MILLONES DE PESOS **($90.000.000,00) M/CTE**

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | REC | VIGENCIA | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-003-001 SERVICIOS DE SALUD HUMANA | RASES 7 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META | 16 | 2026 | $18.000.000,00 | $18.000.000,00 |
| | | | | 16 | 2027 | $90.000.000,00 | $90.000.000,00 |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | **$108.000.000,00** |

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

| No | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cantidad | Valor unitario | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19/10/2026 | 333 | RASES 7 | 16 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META | 2026 | $18.000.000,00 | $18.000.000,00 |
| TOTAL | | | | | | | | **$18.000.000,00** |

**1.4 CLASE DE CONTRATO**

CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO. (Numeral 4 Artículo 2 Ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 92, Ley 1474 de 2011).

| | |
|---|---|
| **1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES** | El oferente será la **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS,** identificado con **NIT. 892.000.458-6** el cual debe contar con la capacidad instalada para prestar los servicios solicitados por Regional de Aseguramiento en Salud N°7, habilitados por la Secretaría de Salud del Departamento del Meta, la cual se encuentra ubicada en la Calle 4 No. 7 – 34 Barrio Camoa – San Martín de los Llanos – Meta. |

**1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN**

**I. JUSTIFICACIÓN**

El Sistema de Salud en Colombia está regulado por el gobierno nacional, por intermedio del Ministerio de la Salud y Protección Social, bajo mandato Constitucional. El sistema obligatorio de garantía de la calidad de la atención de salud cuenta con unas características para efectos de evaluar la calidad de la atención entre las cuales se encuentran la Accesibilidad y la Oportunidad. Entiéndase accesibilidad como la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud, y la Oportunidad como la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda, y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 tiene la obligación de garantizar la debida prestación de los servicios de salud, lo cual permita a los usuarios acceder con accesibilidad y oportunidad. Sin embargo, la oportunidad a los servicios médicos de baja complejidad en los municipios, dependen de la red externa contratada, teniendo en cuenta el volumen de servicios solicitados y la periodicidad no es viable para la institución implementar en la red propia los servicios requeridos en el presente estudio previos.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, tomando como referencia la normatividad establecida para el subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe garantizar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 093 de 08 de octubre del 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna, integral, con un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno, se hace necesario contratar la prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja complejidad y suministro de medicamentos ambulatorios para los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de SAN MARTIN - META, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos de operación sin demeritar la atención a los usuarios de la Policía Nacional.

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

- La Regional de Aseguramiento en salud No. 7 no cuenta con la infraestructura física, ni el recurso humano para atender la población con necesidad de los servicios médicos solicitados, en la ciudad de Yopal.
- La Regional de Aseguramiento en salud No. 7 de la Policía Nacional no cuenta en su planta de personal con recurso humano especializado para la prestación de los servicios solicitados en este estudio.
- La Regional de Aseguramiento en salud No. 7 de la Policía Nacional debe tener un plan para la atención integral especializada, de diagnósticos, tratamiento médico y seguimiento de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Casanare que puedan requerir el servicio.
- Al prestar estos servicios se garantiza la atención integral de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de salud con que cuenta en la jurisdicción la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, se requiere contratar Prestación de Servicios de Salud Ambulatorios y Hospitalarios y Suministro de Medicamentos para los Usuarios del Subsistema de Salud de La Policía Nacional en el Municipio de SAN MARTIN – Meta, para garantizar las atenciones a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional y la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, de acuerdo con los

estándares de habilitación garantizando así la igualdad de derechos y ante todo la calidad y calidez en la práctica médica de atención y apoyo al diagnóstico y tratamiento. Según lo reglamentado en el Decreto número 4747 del 07 de diciembre de 2007 "Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones".

Artículo 1. Objeto. El presente decreto tiene por objeto regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo.

Artículo 2. Campo de aplicación. El presente decreto aplica a los prestadores de servicios de salud ya toda entidad responsable del pago de los servicios de salud. Cuando las entidades que administran regímenes especiales y de excepción suscriban acuerdos de voluntades con prestadores de servicios de salud a quienes les sea aplicable el presente decreto, deberán cumplir con los términos aquí establecidos.

Igualmente, en su Artículo 5, rezan los 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 son los siguientes:

Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1. Habilitación de los servicios por prestar.

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. 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.

Igualmente, los parámetros del instructivo 013 "Modelo de regulación para la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional." Y el Instructivo Nro. 018/ SUDIR – AGESA, del 26 de agosto de 2012, "Guía para la planificación del servicio en salud de la Policía Nacional". Con este instructivo se proporciona la información, aspectos y criterios mínimos a tener en cuenta para orientar a los administradores locales de la prestación de servicios de salud (Regionales, Unidades Prestadora de Salud y establecimientos Primarios) y a los prestadores de servicios de salud al momento de planificar el servicio en salud que cada uno presta a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. La Policía Nacional a través de la Dirección de Sanidad debe ofrecer a sus usuarios, servicios asistenciales y de medicina laboral a través de los procesos misionales de Prestación de Servicios en Salud y Calificación de la Capacidad Médico Laboral. El cual tiene como alcance y aplicación para todas las Unidades de Sanidad Policial y Establecimientos de Sanidad Policial del ámbito nacional donde se ejecuten los procesos de Prestación de Servicios en Salud y Calificación de la Capacidad Médico Laboral.

El motivo de la presente contratación con base en el acuerdo N°093 del CSSMP es satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios por cuanto la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 no cuenta con la infraestructura los equipos y el recurso humano necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normatividad vigente del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 de 06 de mayo 2006).

Tomando como referencia la Normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar atención de los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de baja, mediana y alta complejidad y suministro de medicamentos e insumos de manejo de urgencias, observación y hospitalización para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de San Martin, motivo de la presente contratación con base en el Acuerdo No. 093 de 08 de octubre del 2025 CSSMP; se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios por cuanto la Regional de Aseguramiento en Salud N°7no cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normas vigentes del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, Decreto 2309 de 2002, Resolución No. 1043 de 2002 y Resolución 1445 de 2006) por lo tanto se debe hacer contratación con otras IPS con capacidad para brindar estos servicios, por tanto es necesario la contratación para la atención de urgencias,

hospitalización y servicios ambulatorios de baja, mediana y alta complejidad, tomando como referencia la normatividad establecida en el Acuerdo No. 093 de 08 de octubre del 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, siendo vitales para el soporte en la determinación de las enfermedades y tratamiento en los diferentes niveles de atención, en la toma de conductas médicas, garantizando la prestación del servicio en forma continua, efectiva y eficiente a los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional; por lo tanto es necesario realizar una contratación que ofrezca dichos servicios en el municipio de San Martin - Meta, para garantizar la atención de los usuarios de manera oportuna.

**Documentos que determinan las características y cómo se presta el servicio de salud.**

La prestación de servicios de salud para los usuarios debe dar cumplimiento a las características establecidas en el plan de beneficios:

- Matriz de características y estándares para el proceso prestación de servicios de salud, y del proceso Calificación de la Capacidad Médico Laboral.
- Procedimientos de los procesos prestación de servicios de salud y calificación de la capacidad medico laboral
- Acuerdo CSSMP 093 Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (2005).
- Acuerdo CSSMP 014 Promoción, prevención y vigilancia en salud pública en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional (2001).
- Acuerdo CSSMP 033 Accidente de trabajo y enfermedad profesional en el SSPN ATEP (1998).
- Acuerdo CSSMP 035 Medicina laboral en el SSPN (1998).
- Acuerdo CSSMP 049 Educación Especial (1998).
- Acuerdo CSSMP 010 Extensión del plan de servicios de sanidad militar y policial hacia rehabilitación (2001).
- Acuerdo CSSMP 015 Servicios médicos en el exterior (2001).
- Acuerdo CSSMP 016 Tratamiento especializado en el exterior (2002).
- Acuerdo CSSMP 017 Salud operacional en el SSPN (2002).
- Acuerdo CSSMP 025 Salud Ocupacional (2003).
- Acuerdo CSSMP 042 Manual único de medicamentos y terapeuta del SSPN (2005).
- Acuerdo CSSMP 046 Actualización del Manual Cínico de medicamentos y terapeuta del SSPN (2007).
- Acuerdo 048 de 2007 por el cual se establecen políticas y parámetros para la valoración de beneficiarios de que trata el literal c articulo 24 decreto 1795/2000
- Acuerdo 003 de 2001 por el cual se reglamentan los exámenes medico laborales en el sistema SSMP.
- Resolución DISAN 1170 Guía Técnica farmacéutica del SSPN (2009)
- Instructivo 021 DISAN Modelo
- de regulación para la prestación de servicios en salud del SSPN.
- Decreto 1796 de 2000 Por el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones, de los miembros de la fuerza pública , alumnos de las escuelas de formación y sus equivalentes en la Policía Nacional, personal civil al servicio de Ministerio de Defensa Nacional y de las Fuerzas Militares y Personal no uniformado de la policía nacional vinculados con anterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993
- Decreto Ley 094 de 1989 "estatuto de la Capacidad psicofísica, incapacidades, invalideces e indemnizaciones.
- Decreto 917 de 1994 Manual único de invalidez
- Directiva Permanente No. 028 DIPON - DIREH - DISAN DE 2004 Procedimiento para reubicación laboral declarado No Apto para el servicio policial.
- Los bienes y servicios no contenidos en el Plan de Beneficios deben ser objeto de aprobación previa por parte del Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, y el procedimiento se encuentra regulado mediante Resolución 462 DISAN de 2010
- Medicamentos objeto de farmacovigilancia, deben acogerse a los procedimientos establecidos en la Resolución DISAN 1661 del 29 dic 2009 "Por el cual se reorganiza el Comité de Farmacovigilancia de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
- Servicios prestados a usuarios de otra jurisdicción deberán ser cobrados mediante las pautas fijadas en el Instructivo 013 DISAN del 15-05-2012 Compensación económica por la prestación de servicios de salud en el SSPN.
- Instructivo No. 036 DISAN AGESA de 2011 "Agendamiento y Asignación de Citas en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional"
- Instructivo No 046 DISAN AGESA de 2011 "Criterios de la prestación de servicios de Salud Operacional en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

**Recursos que se necesitan para prestar el servicio:**

- Recurso Humano (profesionales de salud)
- DCH (Módulo de agendamiento SISAP)
- Infraestructura física y herramientas tecnológicas
- Equipos biomédicos con mantenimiento y calibración
- Equipos de comunicación
- Servicio de aseo
- Vehículos para transporte de funcionarios en atenciones extramurales
- Vehículos para transporte básico asistencial
- Pasajes y viáticos para el desplazamiento del personal.
- Medicamentos, dispositivos e insumos para la atención

**Mecanismos de verificación utilizados antes, durante y después de la prestación del servicio:**

- Validación en SISAP de derechos del usuario previos a toda atención
- Instructivo 021 de 2011 Modelo de regulación de servicios de salud
- Remisión, interconsulta, fórmula médica, orden de servicio u orden de control de producto/servicio no conforme.
- Sistema PQRS
- Encuesta de satisfacción
- Informe de costos
- SIVIGILA

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto, se hace necesario evaluar la alternativa más conveniente para prestar un servicio de calidad, con personal capacitado, equipo e insumos suficientes, buscando cubrir las necesidades en salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de San Martin, por cuanto la Regional de Aseguramiento en Salud No.7 no cuenta con la infraestructura los equipos y el recurso humano especializado necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normatividad vigente del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 de 06 de Mayo 2006).

En consecuencia, la contratación se encuentra encaminada a garantizar la continua prestación del servicio público esencial en salud, así como guarda conexión directa con las funciones misionales de la Unidad Prestadora en Servicios en Salud. Es importante mencionar que el proceso contractual no tuvo o tiene finalidad proselitista, electoral o de favorecimiento político. Se observó el régimen previsto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, así como el Artículo 2, numeral 4, literal g), de la Ley 1150 de 2007 está compilada en el artículo 2.2.1.2.1.4.8 del Decreto 1082 de 2015, el cual dispone lo siguiente:

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

La norma consagra dos hipótesis para que las entidades estatales gocen de la facultad de adelantar procesos de contratación con único oferente. Para el presente caso, aplica la relacionada con aquellos eventos en los que solo una entidad puede proveer el bien o servicio requerido.

La Regional de Aseguramiento en Salud N.7, no cuenta en el municipio de San Martin - Meta, con Establecimientos de Sanidad Policial que permitan satisfacer las necesidades, en salud de aproximadamente **261 usuarios y beneficiarios**, motivo por el cual se requiere contratar una IPS que ofrezca Servicio de Salud Ambulatorios y hospitalarios de baja complejidad y suministros de medicamentos que garantice oportunidad, pertinencia, seguridad y calidad.

Tomando como referencia la Normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar atención de baja complejidad y suministros de medicamentos de los servicios de salud en el municipio de San Martin - Meta, lo cual es el motivo de la presente contratación con base en el **Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios, la Regional de Aseguramiento en Salud N°.7 no cuenta con la infraestructura,

así como los equipos y recurso humano necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normas vigentes del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016) por tanto, se debe hacer contratación con otras IPS con capacidad para brindar estos servicios.

La atención integral en salud debe comprender, el entorno dentro del cual se desarrolla el escenario para la garantía de la prestación de los servicios de salud considerando la capacidad del prestador, la dinámica del sector salud, la disponibilidad de servicios habilitados y los atributos de calidad para la atención bajo principios de cobertura, accesibilidad, pertinencia y oportunidad.

Las entidades estatales deben supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que establece que su finalidad es servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Igualmente, la Corte reiteró, con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

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

En atención a lo dispuesto por el Decreto 1795 de 2000 *"Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"*, definió sus principios, naturaleza, composición, autoridades y órganos encargados de dirección, además estableció las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.

Aunado a esto el Consejo superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, estableció en el **Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** *"Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS)"* el plan se servicios médicos de nuestro subsistema de salud, para usuarios y beneficiarios, y la Resolución No. 2706 de 2025 (códigos únicos de procedimientos en salud).

Teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud N.7, requiere brindar los servicios médicos, hospitalarios y especializados en el municipio de San Martín - Meta a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se establece que en el municipio solo existe una entidad del estado "E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS", la cual está en capacidad de brindar los servicios médicos requeridos, con esta contratación se pretende mejorar la oportunidad y accesibilidad para que la atención a nuestros usuarios sea oportunidad y eficiente para los diferentes tratamientos ordenados.

Es oportuno señalar que el E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS, entidad que tiene por objeto social la prestación de servicios de salud de baja complejidad, con desarrollo científico y tecnológico dirigidos al mejoramiento continuo en la prestación de los servicios de salud de la población, proporcionando el talento humano, infraestructura, equipos e insumos.

## II. NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud N°.7 espera con la contratación de los servicios de salud de baja y mediana complejidad, lograr prestar el servicio de salud acorde con las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, quienes son finalmente la población objeto en la prestación de nuestros servicios. La utilidad o provecho que se obtiene con esta contratación radica en el hecho de garantizar los servicios de complejidad superior no ofrecidos en el municipio de San Martin de los Llanos, son aproximadamente **261 usuarios entre titulares y beneficiarios**.

Al efectuar la contratación se garantiza la continuidad de los tratamientos médicos que requieren los usuarios del subsistema de salud de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, logrando satisfacer la necesidad del servicio en la presente vigencia, lo cual permite la disminución de costos al tener profesionales capacitados para el manejo de patologías de importante riesgo, que en caso de no ser tratadas pueden terminar en complicaciones para el paciente.

Resolución 0267 del 25 de enero del 2023 ***"Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas"*** adicionada y modificada por la Resolución 04134 del 09/12/2024.

**ARTÍCULO 2. MISIÓN**. La Dirección de Sanidad es la dependencia de la Jefatura Nacional de Desarrollo Humano que tiene como misión planificar, dirigir, desarrollar, coordinar, supervisar y evaluar los servicios en materia de salud, por medio del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos, en cumplimiento de la misión constitucional.

**ARTICULO 38.** REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD, Es la unidad que depende de la Subdirección de Sanidad encargada de implementar el Modelo de Atención Integral en Salud, en coordinación con las unidades prestadoras de salud, con el fin de brindar acceso efectivo a los servicios por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la zona de influencia.

Igualmente se presenta la necesidad de la contratación de prestación de los servicios, teniendo en cuenta que el Subsistema de Salud de la Policía Nacional tiene la responsabilidad de ofrecer a sus usuarios atención de urgencias, consulta externa y tomando como referencia la normatividad establecida en el **Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025** del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional "Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial y la resolución No. 5251 de 2018 (códigos únicos de procedimientos en salud) a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios".

**LAS CAUSAS QUE DETERMINAN LA CONTRATACIÓN**

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

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

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

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

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

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

**Decreto Nro.441 de 2022** *"Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud".* - Se adjunta anexo técnico correspondiente rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago

**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)"*.

**IDENTIFICACIÓN DE NUEVOS RIESGOS EN SALUD Y CANALIZACIÓN**

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, por lo cual se deberá diligenciar el formato de FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA SUSCRIPCION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO, de conformidad con el Decreto 441 de 2022.

Teniendo en cuenta la normatividad establecida para la prestación de servicios de salud el o los oferentes deberán estar habilitados para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso conforme lo establecido por el Ministerio de Protección Social (Decreto 780 del 6 de mayo de 2016).

**MODELO DE AUDITORÍA DE CALIDAD EN SALUD:** el Subsistema de Salud de la Policía Nacional da aplicación a un sistema de calidad propio del régimen de excepción, normado por el Acuerdo Nro. 071 de 2019 "Por el cual se fijan los parámetros para la integración, implementación y mantenimiento de los sistemas de gestión, en el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional" y por la Resolución Nro. 134 del 10 de mayo de 2021 de la Dirección de Sanidad "Por la cual se organiza el Sistema de Calidad en Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional".

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

Acceso a información e instalaciones: EL CONTRATISTA se compromete a entregar, cuando le sea requerido, copia de la Historia Clínica y de las actas de los Comités de Ley en los que se hayan debatido la atención brindada a usuarios del Subsistema. Los requerimientos de esta índole serán programados de acuerdo a un plan de auditorías definidas una vez se perfeccione y se de inicio al contrato y que serán notificadas por medio del supervisor del contrato, con un plan de auditoria orientado a la evaluación de los indicadores de seguimiento trimestral podrán ser efectuados durante el plazo de ejecución del contrato y después de concluido el mismo, como parte de procesos judiciales de reclamación y reparación. Del mismo modo, debe permitir a los auditores de calidad y de concurrencia de EL CONTRATANTE, ingreso a sus instalaciones y a los registros de atención y de historia clínica, para ejercer la auditoría de calidad o de concurrencia.

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

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

No se cuenta con la infraestructura física, ni cuenta en su planta de personal con recurso humano suficiente y especializado para atender la población con necesidad de atención de salud en las especiales para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico dadas por las diferentes IPS.

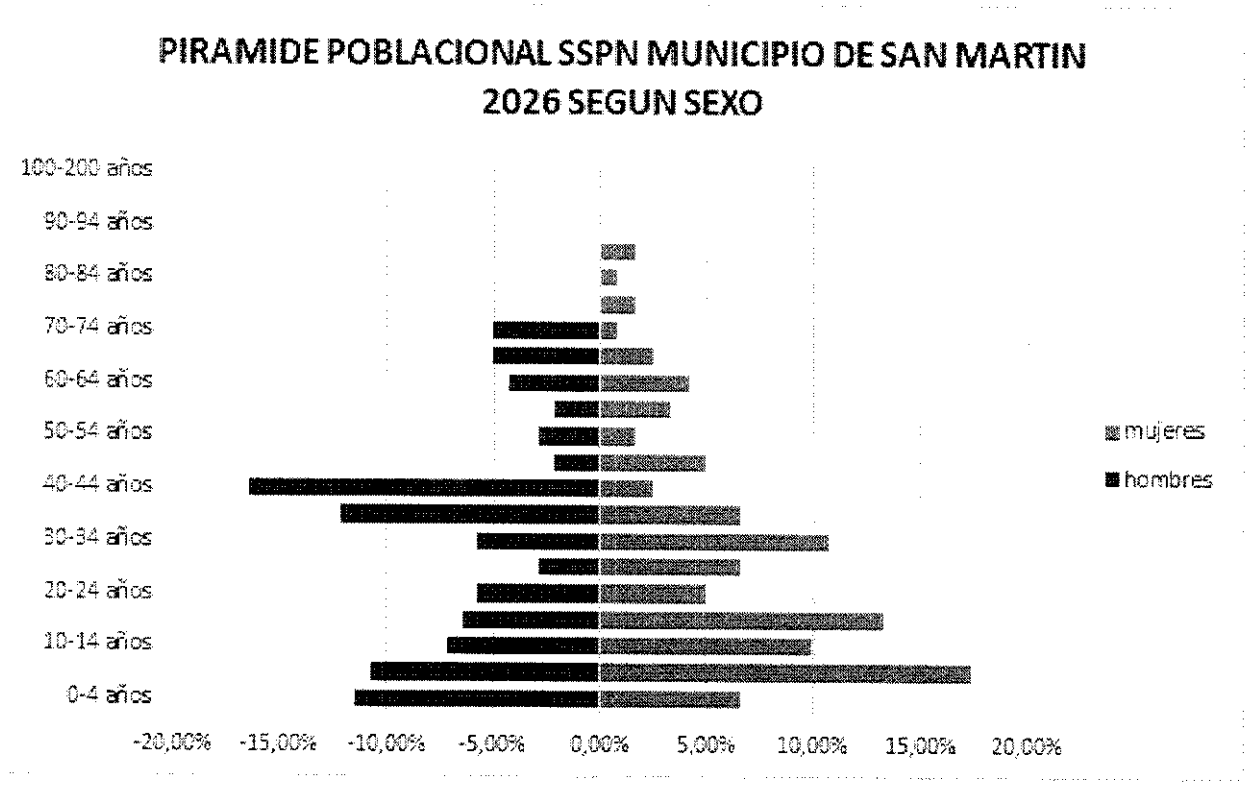
La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, actúa como referente de diferentes especialidades para los departamentos de la Séptima Región de Policía, como son Casanare, Guaviare y Vaupés, y sus beneficiarios residen en el departamento del Meta, lo cual incrementa la demanda de los servicios de salud.

Al prestar este servicio se garantiza la atención integral de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud en el departamento, razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación del servicio requerido por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 lo cual es el motivo de la presente contratación con base en el Acuerdo No. 093 del PSTS y la resolución No. 5251 de 2018 (códigos únicos de procedimientos en salud), se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios.

Aunado a esto el Consejo superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, estableció en el Acuerdo 093 del 8 de octubre 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial" el plan se servicios médicos de nuestro subsistema de salud, para usuarios y beneficiarios y la resolución No. 5251 de 2018 (códigos únicos de procedimientos en salud)

Es de resaltar, que, ante el aumento de consultas y procedimientos de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META",** existe una demanda insatisfecha, la cual se pretende mitigar esta necesidad con el contrato que resulte del presente estudio previo.

**Pirámide Poblacional usuarios SSPN Municipio de San Martin**



| POBLACION SAN MARTIN | AMBOS SEXOS | HOMBRES | MUJERES |
|---|---|---|---|
| TOTAL | 261 | 140 | 121 |

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional como administrador del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debe garantizar los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios del SSPN de la Regional de Aseguramiento en Salud N.7 residentes en el municipio de San Martin de los Llanos – Meta.

**CAUSAS MAS FRECUENTES DE CONSULTA ULTIMO SEMESTRE**

**Morbilidad Usuarios SSPN Municipio de San Martin**

| No | DIAGNOSTICO | Primera Infancia | Infancia | Adolescencia | Juventud | Adultez | Vejez | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CARIES DE LA DENTINA | 5 | 12 | 3 | 6 | 13 | 5 | 44 |
| 2 | HIPERTENSION | 2 | | 1 | | 6 | 11 | 20 |
| 3 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | | | | 1 | 13 | 1 | 15 |
| 4 | OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO | 9 | 2 | 1 | | | | 12 |
| 5 | PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION | 1 | 3 | 3 | | 2 | 2 | 11 |
| 6 | OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | | 9 |
| 7 | INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA | 2 | 4 | 1 | | 1 | | 8 |
| 8 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 2 | | | | 3 | 2 | 7 |
| 9 | AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 1 | 3 | 1 | | 1 | | 6 |
| 10 | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 8 |
| 11 | OBESIDAD, NO ESPECIFICADA | | 2 | | | 2 | | 4 |
| 12 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION | | | | | 1 | 3 | 4 |
| 13 | ASTIGMATISMO | | 1 | | | 3 | | 4 |
| 14 | RINITIS CRONICA | 2 | 3 | 2 | | | | 7 |
| 15 | INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 4 |

**Atención en salud por ciclo de vida**

| CICLO DE VIDA | AUTORIZACIONES |
|---|---|
| Primera Infancia | 320 |
| Infancia | 230 |
| Adolescencia | 169 |
| Adultez | 531 |
| Juventud | 164 |
| Vejez | 197 |
| Total, general | 1.611 |

**CONSULTAS MAS AUTORIZADAS EN EL HOSPITAL SAN MARTIN DE LOS LLANOS**

| Código servicio | Servicio | AUTORIZACIONES |
|---|---|---|
| 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | 279 |
| 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | 177 |

| | | |
|---|---|---|
| **890203** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | 150 |
| **890301** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL | 101 |
| **890303** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL | 72 |
| **890308** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA | 54 |
| **890283** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | 41 |
| **890383** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA | 27 |
| **890206** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | 20 |
| **890208** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | 19 |
| **890305** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA | 19 |
| **890266** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 17 |
| **890205** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | 12 |
| **890366** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA | 6 |
| **890250** | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 5 |
| **890350** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 3 |
| **890306** | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA | 1 |
| | **TOTAL GENERAL** | **1003** |

## PROCEDIMIENTOS MAS AUTORIZADOS HOSPITAL SAN MARTIN DE LOS LLANOS

| Código servicio | Servicio | AUTORIZACIONES |
|---|---|---|
| **232102** | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | 173 |
| **906610** | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA | 8 |
| **902208** | HEMOGRAMA II | 52 |
| **997107** | APLICACION DE SELLANTES | 18 |
| **931001** | TERAPIA FISICA INTEGRAL | 6 |
| **904902** | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | 16 |
| **950601** | MEDICION DE AGUDEZA VISUAL | 26 |
| **997106** | TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ | 34 |
| **997002** | CONTROL DE PLACA DENTAL | 37 |
| **871040** | RADIOGRAFIA COLUMNA LUMBOSACRA | 7 |
| **903426** | HEMOGLOBINA GLICOSILADA | 9 |
| **903818** | COLESTEROL TOTAL | 14 |
| **602T01** | TRASLADO ASISTENCIAL MEDICALIZADO | 1 |
| **230102** | EXODONCIA PERMANENTE MULTIRRADICULAR | 7 |
| **903816** | COLESTEROL LDL | 11 |
| **230101** | EXODONCIA PERMANENTE UNIRRADICULAR | 7 |
| **906317** | HEPATITIS B Ag HBs | 3 |
| **907106** | UROANALISIS | 18 |
| **903815** | COLESTEROL HDL | 13 |
| **881302** | ECOGRAFIA ABDOMEN TOTAL | 4 |
| | TOTAL, GENERAL | 464 |

La E.S.E. Hospital Municipal San Martin de los Llanos registró autorizaciones, con predominio en población adulta. Se evidenció una mayor utilización de consultas médicas generales, especialmente urgencias, Esto refleja una alta utilización de los servicios tanto por población en edad productiva como por grupos prioritarios del curso de vida, lo cual exige una oferta equilibrada entre atención preventiva y manejo de enfermedades crónicas.

**GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO A CARGO DEL CONTRATISTA**

Aportar al reconocimiento de las condiciones individuales de salud prevenibles que están influenciadas por determinantes sociales más generales, sumando a las actividades lideradas por la Regional de Aseguramiento en Salud N.7 orientadas a la disminución de la incidencia y severidad de condiciones individuales de salud cuando estas obedecen a circunstancias que están bajo su control, como por ejemplo las acciones orientadas a fomentar el autocuidado y estilos de vida saludables (hábitos alimenticios, peso adecuado, hábito de fumar) para prevenir por ejemplo el riesgo cardiovascular. Esta articulación conllevará a la detección temprana y el tratamiento oportuno de las condiciones individuales de salud prevenibles y no prevenibles.

**CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN:**

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

1. Características étnicas, identidad de género, víctimas de violencias y del conflicto armado.
2. Registro asistencial en historia clínica de cada valoración, procedimiento, intervención y suministro efectuado.
3. Las variables del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud como soporte indispensable de facturación.

**ACUERDO DE VOLUNTADES**

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

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

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, tienen como fin primordial, garantizar la prestación de los servicios de salud a través de la afiliación en salud, esta tiene como objetivo generar condiciones que protejan la salud observando los principios de la universalidad del aseguramiento, la portabilidad o prestación de los beneficios en cualquier lugar del país, preservando la sostenibilidad financiera del sistema, siendo el bienestar del usuario, el eje central y núcleo articulador de las políticas en salud.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, en cumplimiento a los atributos de la calidad establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, proyecta desarrollar el presente proceso de contratación oportuna y racional, encaminada a satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios que conforman esta Regional (San Martin).

Con la contratación de los servicios objeto del presente estudio previo se busca mantener la adherencia y continuidad a las Rutas Integrales de Atención en Salud que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas de manera individual y colectiva, asumiendo como eje principal la continuidad en la prestación de servicios en salud con la accesibilidad a los diferentes niveles de complejidad, en la región no existen oferentes que a través de la verificación en el Registro Único de Prestadores (REPS) pueden satisfacer las necesidades de nuestros usuarios con la calidad idónea para la población objeto del presente proceso los cuales reflejan actualmente algunas patologías idiopáticas, cardiopatías congénitas y catastróficas.

Teniendo en cuenta la información descrita para la Regional de Aseguramiento en Salud No.7 se hace necesario contar con la prestación de servicios de salud para los eventos descritos, garantizando la atención integral en salud con la prestación de servicios de calidad para los usuarios y beneficiarios del subsistema, dado que la red propia no cuenta con la prestación de estos servicios especializados.

En virtud de garantizar oportunamente la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios de La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, debe efectuar un proceso de contratación con una entidad prestadora de servicios de salud de la red externa, habilitada, certificada, con el recurso humano altamente calificado y requerido y además cumpla con todos los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y entes de control legalmente constituidos para verificar la prestación de los servicios médicos hospitalarios en la modalidad de atención ambulatoria y hospitalaria para todos aquellos

afiliados y beneficiarios que por su situación clínica requieren de servicios de mayor complejidad, los cuales no se ofertan con la red que se tiene en el Meta.

Identificación de nuevos riesgos en salud y canalización

Los siguientes riesgos (casos o eventos) detectados por parte del equipo de talento humano de EL CONTRATISTA, en la población del subsistema que le fue asignada o remitida, deberán ser notificados a la supervisión del contrato y canalizados a la instancia indicada, independientemente de que su intervención haga parte integral del paquete de gestión de riesgo a cargo de EL CONTRATISTA, como se describe a continuación:

| | Conducta de notificación y canalización | |
|---|---|---|
| | Notificar al supervisor al siguiente Correo electrónico: XXX@xx.xx Celular: xxx-xxxxxx | Remitir el paciente al siguiente prestador |
| Inasistencia a cita asignadas | Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia. | xxxxxxxxxx |
| Inasistencia programación de estudios diagnósticos, laboratorios para detectar, identificar y monitorear enfermedades | Dentro de las 48 horas siguientes a la inasistencia. | xxxxxxxxxx |

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

Como gestor permanente del riesgo primario, EL CONTRATISTA debe efectuar los reportes de obligatorio cumplimiento que, como Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud, requiera la Autoridad Sanitaria Nacional y local y demás instancias de inspección, regulación, seguimiento y control.

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

| Trámite | Medios y canales transaccionales dispuestos por EL CONTRATANTE | | |
|---|---|---|---|
| | Correo electrónico habilitado | Número telefónico habilitado | observaciones sobre el trámite |
| Informe de actualización de datos de la persona | disan.rase7-aut@policia.gov.co | | Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS |
| Solicitud de autorización | disan.rase7-aut@policia.gov.co | | Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS |
| Respuesta de autorización | disan.rase7-aut@policia.gov.co | | Habilitado por usuario Portal de Servicios Internos PSS |

Mientras el ambiente web de EL CONTRATANTE sistematiza todo el procedimiento de trámite de servicios y tecnologías de prestadores externos ante el EIPS, el formato que debe utilizarse para la justificación que debe acompañar a la fórmula u orden será a la autorización emitida por el área de referencia y contrarreferencia del mismo.

El prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud podrá consultar ante la oficina de referencia y contrarreferencia al correo electrónico disan.rase7-aut@policia.gov.co la información actualizada los prestadores y proveedores que hacen parte de la red o subred integral e integrada de servicios de salud, información que le permitirá orientar a los usuarios y gestionar eventuales necesidades de referencia, contrareferencia y autorizaciones.

Procedimientos de referencia, contra-referencia y autorizaciones Proceso administrativo para las atenciones que no requieren autorización

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

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

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre-ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador o proveedor:

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

Para fines de dar continuidad a las atenciones que no requieren autorización (antes mencionadas), pero que no son brindadas por el prestador o proveedor, EL CONTRATISTA puede remitir el usuario a un prestador o proveedor de la red o subred integral e integrada de servicios de salud publicada por EL CONTRATANTE.

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

La solicitud de autorización para los servicios de atención prioritaria, así como la atención electiva o programable ambulatoria u hospitalaria para las personas con discapacidad, adultos mayores o madres gestantes, será realizada por el prestador de servicios de salud, mediante el uso de los campos definidos en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023 Minsalud y demás normas que la modifiquen o sustituyan, sin que este trámite pueda ser trasladado al paciente o acudiente.

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

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

Recibida la solicitud de autorización, EL CONTRATANTE dispondrá de un plazo máximo de cinco (5) días calendario para definir el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud, garantizando la disponibilidad y oportunidad. Dentro del mismo término, comunicará al usuario y al prestador solicitante, el prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías en salud autorizado y la fecha y hora en que se hará la prestación o provisión del servicio o tecnologías en salud.

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

No obstante, para efectos de soporte de legalidad, seguimiento, gestión de riesgos y evitar sobre-ejecución del acuerdo de voluntades (contrato), es indispensable que el prestador de servicios de salud incluya dentro de la oferta, los demás servicios o

tecnologías no explícitamente requeridos por EL CONTRATANTE, con su respectivo valor, y que pudieran en algún momento ser suministrados, como parte de la integralidad del objeto del Acuerdo de Voluntad (contrato).

- Servicios y tecnologías en salud posteriores a la atención de urgencia sin egreso hospitalario

Para las autorizaciones específicas, que corresponden a un servicio o tecnología individual, estas tendrán una vigencia de cuarenta y ocho (48) horas contadas desde la recepción de la autorización por parte del prestador de servicios de salud o del vencimiento del término para la respuesta por parte de la entidad responsable de pago, tiempo durante el cual, el prestador deberá garantizar las atenciones pertinentes, incluso si hay lugar al traslado hospitalario. Esta vigencia podrá ser prorrogable por un tiempo equivalente ante situaciones operativas que le imposibilitaron al prestador de servicios de salud su realización durante la vigencia inicial, sin que se constituya en práctica reiterativa injustificada por parte del prestador de servicios de salud.

Para las autorizaciones integrales, que, corresponden a un conjunto de servicios y tecnologías en salud según la condición o condiciones en salud de la persona, la vigencia será aquella que determine la entidad responsable de pago al momento de expedirlas.

- Servicios y tecnologías en servicios de salud electivos

La vigencia de la autorización para servicios y tecnologías en servicios de salud electivos será como mínimo de sesenta (60) días calendario contados a partir de la fecha de su expedición, salvo para los siguientes casos:

El oxígeno domiciliario y los dispositivos relacionados con la atención para personas con condiciones crónicas se expedirá por una única vez y mantendrá su vigencia hasta tanto el profesional tratante disponga que no se requiere.

Para personas con condiciones de salud crónicas con manejo farmacológico, El CONTRATANTE garantiza la continuidad en el suministro de los medicamentos, mediante la prescripción por periodos no menores a noventa (90) días calendario, pudiendo ser hasta ciento veinte días (120) o ciento ochenta (180) días (en caso de quimioterapia), con entregas no inferiores a un (1) mes. La vigencia de la fórmula médica para todos los medicamentos descritos en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP será de treinta días (30) calendario (Acuerdo CSSMP 080 de 2022).

GESTIÓN DE RIESGO TÉCNICO El (los) protocolo (s) o guía (s) de práctica clínica que se requiere debe aplicar EL CONTRATISTA, en desarrollo del contrato (acuerdo de voluntades), es(son) el(los) siguiente(s): Los servicios y tecnologías que hacen parte del plan de beneficios del Subsistema, están normados en:

ASPECTOS DISPUESTOS PARA GENERAR UNA EXPERIENCIA SATISFACTORIA DEL USUARIO CON EL SERVICIO

- Acuerdo Nro. 093 del 08 de octubre 2025 *""Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*
- Acuerdo Nro. 080 de 2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

EL CONTRATISTA garantizará contar o cumplir con lo siguiente:

- Divulgación a los usuarios de los requisitos y recomendaciones para un mejor acceso y uso del (de los) servicio (s) o tecnología (s) en salud que ofrece.
- Facilidades de acceso físicas, tecnológicas y de acompañamiento, para usuarios con discapacidad, talla baja o con otras condiciones de vulnerabilidad (población adulta mayor, gestantes, infantes).
- Mecanismos de identificación de entrada y control de salida, para los infantes y sus acompañantes.
- Divulgación a los usuarios, sobre la ubicación de las dependencias donde se pueden instaurar quejas, solicitudes, observaciones o reclamaciones, o los medios alternativos para efectuarlas.

- Salas de espera adecuadamente iluminadas y ventiladas, con suficiente número de sillas para el volumen de demanda atendida.
- Asignación oportuna de citas con módulos para radicación y asignación presencial de citas y/o aplicaciones para radicación y asignación virtual de citas, o gestores que reciban la solicitud y asignen de forma diferida las citas, caso último en el cual, EL CONTRATISTA, una vez asignada la cita, deberá efectuar llamada al usuario y envío de mensaje de correo o mensaje de texto.
- Para dar continuidad al proceso de atención de pacientes con patología oncológica, en caso de no poder asignar inmediatamente las citas que el profesional tratante ordenó, estas deberán ser gestionadas directamente por EL CONTRATISTA, con el portafolio de la red o subred integral e integrada de EL CONTRATANTE, evitando trasladar cargas administrativas al usuario u acudiente.
- EL CONTRATANTE (autoriza/no autoriza) la subcontratación. (En caso afirmativo, indicar las condiciones que el subcontratista debe cumplir).

La reserva y confidencialidad en el manejo de información en todo proceso administrativo y asistencial con usuarios del subsistema, deberá ser reforzada no solo por la protección normativa con que cuenta la información de historia clínica en Colombia, sino porque se trata de funcionarios y familias de funcionarios que son o han hecho parte de la Fuerza Pública, convirtiéndose por tanto su seguridad, en un asunto de seguridad del Estado.

**NOTA TÉCNICA**

Caracterización y estimaciones de la población objeto

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

| POBLACION SAN MARTIN | AMBOS SEXOS | HOMBRES | MUJERES |
|---|---|---|---|
| TOTAL | 261 | 140 | 121 |

**Morbilidad Usuarios SSPN Municipio de San Martin**

| No | DIAGNOSTICO | Primera Infancia | Infancia | Adolescencia | Juventud | Adultez | Vejez | Total general |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CARIES DE LA DENTINA | 5 | 12 | 3 | 6 | 13 | 5 | 44 |
| 2 | HIPERTENSION | 2 | | 1 | | 6 | 11 | 20 |
| 3 | LUMBAGO NO ESPECIFICADO | | | | 1 | 13 | 1 | 15 |
| 4 | OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO | 9 | 2 | 1 | | | | 12 |
| 5 | PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION | 1 | 3 | 3 | | 2 | 2 | 11 |
| 6 | OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS NO ESPECIFICADAS DE ORIGEN INFECCIOSO | 2 | 1 | 2 | 2 | 2 | | 9 |
| 7 | INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA | 2 | 4 | 1 | | 1 | | 8 |
| 8 | INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO | 2 | | | | 3 | 2 | 7 |
| 9 | AMIGDALITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA | 1 | 3 | 1 | | 1 | | 6 |
| 10 | RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN] | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | | 8 |
| 11 | OBESIDAD, NO ESPECIFICADA | | 2 | | | 2 | | 4 |
| 12 | DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION | | | | | 1 | 3 | 4 |
| 13 | ASTIGMATISMO | | 1 | | | 3 | | 4 |
| 14 | RINITIS CRONICA | 2 | 3 | 2 | | | | 7 |
| 15 | INFECCION VIRAL NO ESPECIFICADA | 1 | 1 | 1 | | 1 | | 4 |

**Atención en salud por ciclo de vida**

| CICLO DE VIDA | AUTORIZACIONES |
|---|---|
| Primera Infancia | 320 |
| Infancia | 230 |
| Adolescencia | 169 |
| Adultez | 531 |
| Juventud | 164 |
| Vejez | 197 |
| Total, general | 1.611 |

Ajustes a la nota técnica: en caso de requerirse una eventual prórroga del contrato o acuerdo de voluntades, EL CONTRATANTE o EL CONTRATISTA, podrá proponer ajuste de mutuo acuerdo a la nota técnica, mediante modificación contractual, con base en el monitoreo y evaluación del comportamiento de sus variables, si sucede alguna de las siguientes circunstancias:

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

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.
- Cuando exista un incremento superior al 20% en la incidencia de condiciones crónicas o de alto costo.
- Cuando en el resultado del seguimiento del acuerdo de voluntades, se evidencien cambios en las frecuencias de uso o en los costos de prestación o provisión de los servicios o tecnologías en salud, superiores al 20%.
- Cuando se presenten eventos de fuerza mayor o caso fortuito, que afecten la prestación o provisión de servicios y tecnologías en salud.

**I) CONVENIENCIA**

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar atención de servicios de baja complejidad, de atención en salud contemplados en el Acuerdo No. 093 de 08 de octubre del 2025 para garantizar las atenciones a los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio De San Martin; se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios por cuanto Regional de Aseguramiento en Salud No 7, no cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normas vigentes del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, Decreto 2309 de 2002, Resolución No. 1043 de 2002 y Resolución 1445 de 2006) por lo tanto se debe hacer contratación con otras entidades con capacidad para brindar estos servicios, por lo tanto es necesario la contratación para la atención de servicios ambulatorios de baja complejidad, tomando como referencia la normatividad establecida en el Acuerdo No. 093 de 08 de octubre del 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional, siendo vitales para el soporte en la determinación de las enfermedades y tratamiento en los diferentes niveles de atención, en la toma de conductas médicas, garantizando la prestación del servicio en forma continua, efectiva y eficiente a los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional; por lo tanto es necesario realizar una contratación que ofrezca dichos servicios en el en el **Municipio de San Martin**, para garantizar la atención de los usuarios de manera oportuna.

Además de tener en cuenta lo establecido en el decreto 441 del 28/03/2022, La Regional De Aseguramiento en Salud N°7, debe dar cumplimiento a los parámetros del instructivo 013 "Modelo de regulación para la prestación de los servicios de salud en el Subsistema de salud de la Policía Nacional." Y el Instructivo Nro. 018/ SUDIR – AGESA, del 26 de agosto de 2012, "Guía para la planificación del servicio en salud de la Policía Nacional". Con este instructivo se proporciona la información, aspectos y criterios mínimos a tener en cuenta para orientar a los administradores locales de la prestación de servicios de salud (Regionales y

Unidades De Salud) y a los prestadores de servicios de salud al momento de planificar el servicio en salud que cada uno presta a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. La Policía Nacional a través de la Dirección de Sanidad debe ofrecer a sus usuarios, servicios asistenciales y de medicina laboral a través de los procesos misionales de Prestación de Servicios en Salud y Calificación de la Capacidad Médico Laboral. El cual tiene como alcance y aplicación para todas las Unidades de Sanidad Policial y Establecimientos de Sanidad Policial del ámbito nacional donde se ejecuten los procesos de Prestación de Servicios en Salud y Calificación de la Capacidad Médico Laboral.

Teniendo en cuenta lo anteriormente expuesto se hace necesario evaluar la alternativa más conveniente para prestar un servicio de calidad, con personal capacitado, equipo e insumos suficientes, buscando para garantizar prestación de servicios de baja complejidad, así como el suministro de medicamentos de uso pertinente para atención a pacientes de COVID-19, por cuanto la La Regional De Aseguramiento en Salud N°7, no cuenta con la infraestructura los equipos y el recurso humano especializado necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normatividad vigente, del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 de 06 de Mayo 2006).

Para garantizar la atención integral a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, se debe realizar la contratación con una E.S.E con capacidad para brindar los servicios de mediana y alta complejidad, que no pueden ser ofertados con nuestra red propia, por no disponer de la infraestructura, equipos y recurso humano.

El contrato celebrado entre la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 y **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS**, no ha presentado novedades que afecten la prestación del servicio durante su ejecución, reflejándose en la atención integral de nuestros usuarios del subsistema de la Policía Nacional, en los siguientes aspectos:

- Prestación del servicio de manera oportuna y sin interrupciones

Durante la ejecución de la actual contratación establecida de manera directa - interadministrativo con el **E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS**, NIT. 892.000.458-6, se realizó la prestación del servicio de manera óptima, contando con la prestación de los servicios requeridos, realizando procedimientos oportunamente por lo que es vital la consecución del servicio de salud en estas condiciones de integralidad. Teniendo en cuenta que el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 puede realizar contratos interadministrativos de acuerdo con lo establecido en la Resolución No 0579 del 28/02/2024 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones*". Esto con el fin de lograr la integralidad en la prestación del servicio de salud a nuestros usuarios.

Con el ánimo de ampliar la oferta de servicios de salud con que cuenta en la jurisdicción la Regional de Aseguramiento en salud No. 7, se requiere contratar los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y suministros de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el municipio de San Martin Meta, para garantizar las atenciones a los usuarios, de acuerdo con los estándares de habilitación garantizando así la igualdad de derechos y ante todo la calidad y calidez en la práctica médica de atención, quirúrgicas y de apoyo al diagnóstico y tratamiento.

De acuerdo con lo establecido en los Artículos 1° y 2° del Decreto número 4747 del 07 de Diciembre de 2007 "*Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones*", el objeto del mismo es regular algunos aspectos de la relación entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo y en el mismo sentido, aplica a los prestadores de servicios de salud y a todas las entidades responsables del pago de los servicios de salud, cuando las entidades que administran regímenes especiales y de excepción suscriban acuerdos de voluntades con prestadores de servicios de salud a quienes les sea aplicable este decreto, deberán cumplir con los términos en el establecidos.

En el Artículo 5°, del mencionado decreto expone los requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios, a saber:

Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1. Habilitación de los servicios por prestar.
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. 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.

Aunado a esto el Consejo superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, estableció en el Acuerdo No. 093 de 08 de octubre del 2025 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial" el plan de servicios médicos de nuestro subsistema de salud, para usuarios y beneficiarios.

Se requiere la contratación de estos servicios, teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los beneficiarios y titulares de las anteriores unidades.

**III. OPORTUNIDAD**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, requiere la contratación de estos servicios, con el fin de generar una oportuna atención de todo el personal y sus beneficiarios con un plazo de ejecución para la prestación del servicio serán a partir de la expedición de la carta de inicio, **hasta el 31 de julio de 2027** y/o hasta agotar el recurso, lo primero que ocurra.

Los Convenios o Contratos Interadministrativos modalidad de selección entre entidades estatales es la Contratación Directa y en consecuencia le es aplicable lo establecido en el Articulo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el Artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...". Y lo establecido en el Artículo 76 del Decreto 1510 de 2013 no obliga a constituir Garantías en la contratación de acuerdo a lo establecido en la Sección 3 de los Artículos 2.2.1.2.3.1.1 al 2.2.1.2.3.5.1 del Decreto 1082 de 2015.

**IMPACTO AMBIENTAL NEGATIVO**

LA "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META.**", no genera ningún tipo de contaminación o impacto negativo al medio ambiente, de conformidad con lo establecido en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 *"por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*.

**NOTA:** el oferente asumirá la responsabilidad de cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

**ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO**

En cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capitulo 2, sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva esta cobijada por un acuerdo internacional o un tratado de libre comercio vigente para el estado colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1, 2.2.1.4.4.1.2 y 2.2.1.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, no está cobijado por los tratados de libre comercio, según la excepción No. 35 grupo 931 "servicios de salud Humana, del anexo 4, "lista de excepciones a la aplicación de los acuerdos comerciales" del *MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN – COLOMBIA COMPRA EFICIENTE.*

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 0; 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.

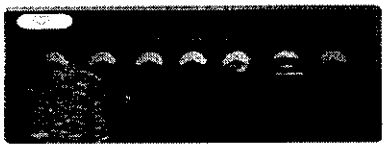
Tomando como referencia la Normatividad establecida por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en donde se debe brindar atención de servicios de I y II nivel de complejidad, de atención en salud contemplados en el Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "*Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)*", motivo de la presente contratación se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios por cuanto la Regional de Aseguramiento en salud No. 7 no cuenta con la infraestructura, equipos y recurso humano necesario para la prestación de los servicios objeto de la presente contratación según normas vigentes del Ministerio de Protección Social (Decreto 780 del 6 de Mayo de 2016, Decreto 2309 de 2002, Resolución No. 1043 de 2002 y Resolución 1445 de 2006) por lo tanto se debe hacer contratación con otras entidades con capacidad para brindar estos servicios, por lo tanto es necesario la contratación para la atención de urgencias, hospitalización, unidad de cuidados intermedios, servicios ambulatorios de mediana y alta complejidad, tomando como referencia la normatividad establecida en el Acuerdo No.093 del 08 de octubre de 2025 "*Por la cual se establece el Plan De Servicios Y Tecnologías En Salud Del Sistema De Salud De Las Fuerzas Militares Y De La Policía Nacional (PSTS)*", siendo vitales para el soporte en la determinación de las enfermedades y tratamiento en los diferentes niveles de atención, en la toma de conductas médicas, garantizando la prestación del servicio en forma continua, efectiva y eficiente a los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional; por lo tanto es necesario realizar una contratación que ofrezca dichos servicios en el municipio de San Martin de los Llanos, para garantizar la atención de los usuarios de manera oportuna.

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



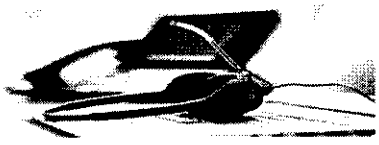
AMP/SDA para la compraventa o suministro de alimentos perecederos y no perecederos para el consumo humano y su respectiva entrega.

Conocer más →



Material de Intendencia III

Conocer más →



Acuerdo Marco de Servicios de BPO III

Conocer más →



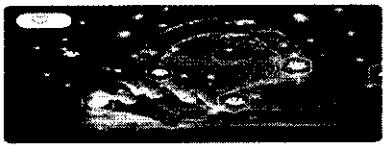
IAD-Adquisición de Medicamentos de Control Especial Monopolio del Estado III

Conocer más →



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

Conocer más →



Acuerdo Marco de Servicios de Conectividad IV

Conocer más →

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

## 2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

| UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | OBJETO | NÚMERO DE PROCESO | ACIERTOS | PROBLEMAS |
|---|---|---|---|---|---|
| REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N.7 / E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN - META | 084-5-200128-23 | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META** | PN RASES No 7 CD 139 2023 | Se realizó la prestación de los servicios de una manera adecuada | No se presentaron incumplimientos con las obligaciones del contratista |
| REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N.7 / E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN - META | 084-5-200154-24 | | PN RASES No 7 CD 158 2024 | Se realizó la prestación de los servicios de una manera adecuada | No se presentaron incumplimientos con las obligaciones del contratista |
| REGIONAL E ASEGURAMIENTO EN SALUD N.7 / E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN - META | 084-5-200088-25 | | PN RASES No 7 CD 089 2025 | Se realizó la prestación de los servicios de una manera adecuada | Transcurre con normalidad no se han presentado incumplimientos con las obligaciones del contratista |

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

**Convenios o contratos interadministrativos, Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015.**

"*La* Regional de Aseguramiento en Salud No 7, *requiere contratar con la* ***EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPTIAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS*** *entidad que tiene como objeto la* **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META**, *con unas excelentes instalaciones y capacidad operativa, por lo que la presente contratación se realizara por la modalidad de contratación directa a través de un contrato interadministrativo, de acuerdo a lo consagrado en el Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Del decreto 1082 de 2015*", el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...".

**CONVENIOS O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS**

El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal C inciso 1 (modificado por el Artículo 92 de la ley 1474 de 2011) y Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015, el cual establece que: "las entidades señaladas en el artículo 2° de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora...".

**Ley 1474 de 2011.**
**Artículo 92. Contratos Interadministrativos.** Modifíquese el inciso primero del literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007, el cual quedará así:

*c) Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos.*

**Decreto 1082 de 2015**
**Artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos.** La modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa; y, en consecuencia, le es aplicable lo establecido en el artículo 2.2.1.2.1.4.1 del presente decreto.
Cuando la totalidad del presupuesto de una Entidad Estatal hace parte del presupuesto de otra con ocasión de un convenio o contrato interadministrativo, el monto del presupuesto de la primera deberá deducirse del presupuesto de la segunda para determinar la capacidad contractual de las Entidades Estatales.

**Artículo 2.2.1.2.1.4.8. Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes.** Se aplicará el derecho cuando la persona que deba proveer el bien o el servicio esté en ejercicio de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben contar con el estudio previo que soporta la contratación.

Por las razones expuestas con la institución prestadora de servicios de salud con mejor capacidad instalada que opera en el municipio de San Martin de los Llanos Departamento del Meta, de acuerdo a su naturaleza jurídica y condición de empresa social del estado, se realizará la contratación directa **"contratos interadministrativos".**

## 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles oferentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 **Formulario 1**-Carta de presentación de la propuesta
4.1.3 Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc.) acredite la existencia de la entidad pública o Certificado de Existencia y representación legal
4.1.4 Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal de la entidad pública (en caso que aplique)
4.1.5 Autorización Junta directiva u órgano social competente para contratar (Rep Legal). (en caso que aplique)
4.1.6 Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Representante legal
4.1.7 Antecedentes de Procuraduría PN-PJ
4.1.8 Antecedentes de Contraloría PN-PJ
4.1.9 Antecedentes Judicial –PN y/o Representante Legal
4.1.10 Certificado de Medidas Correctiva –PN y/o Representante Legal
4.1.11 Antecedente de Delitos Sexuales–PN y/o Representante Legal
4.1.12 Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos
4.1.13 Boletín de deudores morosos del Estado - BDME
4.1.14 Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales
4.1.15 Compromiso anticorrupción
4.1.16 Declaración de Confidencialidad
4.1.17 Declaración de Inhabilidades e Incompatibilidades
4.1.18 Formulario de Declaración de Confidencialidad y Compromiso con la Seguridad de la Información
**Las condiciones de cada requisito habilitante jurídico se estipularán en la invitación pública.**

Los requisitos técnicos habilitantes se calificarán como cumple no cumple y su resultado será la habilitación o no de la propuesta.

4.1.1. **Anexo** - Especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
4.1.2. **Anexo** - Aceptación de obligaciones de Contratista.

4.1.3. **Anexo** - Compromiso con el sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Dirección de sanidad de la policía Nacional.
4.1.4. Formato sistema de Gestión ambiental
4.1.5. Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS, vigente. De acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 2016 y la Resolución No. 2003 del 2014 y las condiciones tecnicas minima
4.1.6. Compromiso Con El Sistema De Seguridad Y Salud En El Trabajo **(formulario)**

### 4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Establecido en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, la cual se comprobará como CUMPLE o NO CUMPLE.

### 4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

No Aplica.

### 4.1.3 EXPERIENCIA

No Aplica.

### 4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Establecida en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, la cual se comprobará como CUMPLE o NO CUMPLE.

### 4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Establecida en el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS del presente estudio previo, la cual se comprobará como CUMPLE o NO CUMPLE.

### 4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

No Aplica.

### 4.1.6.1 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal y por el responsable del diseño e implementación del SISTEMA DE LA GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – SG-SST, a través del diligenciamiento del formulario establecido por la entidad para tal fin.

### 4.2.2 VERIFICACIÓN DEL RUIA

El oferente no deberá estar reportados en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA / LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, consultará el sistema del Registro Único de Infractores Ambientales.

### 4.2.3 CUMPLIMIENTO DE LA POLÍTICA AMBIENTAL

El oferente deberá diligenciar el FORMULARIO - SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL.
El oferente deberá cumplir con lo estipulado en la normatividad vigente, en lo que respecta al medio ambiente. COMPRAS VERDES: De acuerdo a la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014" – ETAPA DE PLANEACIÓN – Estudios previos – Conceptos – Compras verdes, Compra sostenible, eco eficiencia y gestor ambiental - Criterios Para las Compras públicas sostenibles Numeral 1 al 5.7.

**4.2.4 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

El oferente deberá diligencia el formulario establecido por la entidad para tal fin.
Las demás para la evaluación técnica se tendrán en cuenta las especificaciones técnicas mínimas relacionadas en el anexo ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS las cuales serán evaluadas como cumple o no cumple.

**4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:**

No Aplica.

**4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA:**
**4.2.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA**

Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden Jurídico y Técnico, y cuando la misma no supere o sobrepase la tarifa techo establecidos.

**4.3.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:**

No Aplica.

**4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE**

No Aplica.

**5. CONDICIONES**

**5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

Los servicios a contratar, deberán ser prestados en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS – META, ubicada en el permitro de la municipalidad.

**5.2. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

En observancia del Decreto441 de 2022 y los lineamientos legales del sector salud, la ejecución del presente contrato se fundamenta en la integridad de los documentos precontractuales y contractuales (estudios previos, invitación, adendas y propuesta adjudicada). En consecuencia, se desarrollará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO**, supeditada a las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud N° 7) y condicionada a la supervisión contractual y a las remisiones autorizadas por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia.

**CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS:** **EI CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7**, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO.

Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para

entidades públicas) y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del decreto 2423 de 1996 y su actualización el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.

**URGENCIAS**: Cuando el paciente haya ingresado por urgencias, CONTRATISTA por intermedio del Grupo de Facturación y autorizaciones o quien haga sus veces, dará aviso a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7** dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud y para la atención de los servicios adicionales dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud. De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura.

**AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Las autorizaciones que se expidan para servicios ambulatorios, se expedirán de forma individual por tipo de servicio, en los casos en los cuales se requiera para la prestación del servicio un dispositivo expreso considerado NO POS o no cubierto por la EPS, se mencionara de tácitamente en la autorización de lo contrario, se da por entendido que la autorización cubre tanto el procedimiento como el dispositivo.

**REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7**, CONTRATISTA informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012.

**PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con la **Contratista**, no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente

### 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será a partir de la notificación de la carta de inicio y hasta el **31 de julio de 2027** y/o hasta agotar presupuesto, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución, lo primero que ocurra.

Cabe resaltar que, si dentro del proceso de atención se evidencia que el presupuesto asignado ya se terminó, o se tienen servicios programados que conllevan terminar el presupuesto. Se debe informar de inmediato al señor supervisor.

**Nota:** este proceso no tiene prorrogas automáticas, las modificaciones del tiempo están sujeto a las condiciones presupuestales y siempre debe mediar acuerdo entre las partes.

La vigencia del contrato será igual al plazo de ejecución y (6) meses más, dentro de los cuales los primeros cuatro (4) meses siguientes a su terminación se liquidará de manera bilateral entre las partes. En caso de no llegar acuerdo alguno, la entidad dentro de los dos (2) meses siguientes, procederá a liquidar de manera unilateral dentro del término legal, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

Que de conformidad con el artículo 164, literal J de la Ley 1437 de 2011 el termino para acudir a la Jurisdicción de lo Contencioso administrativo será de dos (2) años que se contarán a partir del día siguiente a la ocurrencia de los motivos de hecho o derecho. Para efectos de lo anterior se requerirá; la presentación del certificado de recibido, en el cual debe constar que el servicio fue prestado a satisfacción conforme a las estipulaciones contractuales y el cumplimiento de los aportes establecidos en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. De acuerdo a lo anterior, el acta será suscrita por las partes contratantes y servirá como soporte para cualquier reclamación posterior.

## 5.4. FORMA DE PAGO.

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

El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud No 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.
En cumplimiento a la **Resoluciones 948 y 2284 del 28 de diciembre 2023** la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT.
Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener:
- Archivo xml de la factura
- Archivo cuv
- Archivo json (RIPS)
- Facturas en PDF en carpeta individual con soportes
- Archivo excel con relación de las facturas
- Certificado de parafiscales vigente

Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas.
Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución.

Causales de devolución
1. Persona corresponde a otro responsable de pago
2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago.
3. Factura ya pagada o en trámite
4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo

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

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura o cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el- supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

**NOTA 1:** El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
**NOTA 2:** En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "*Por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional*", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".
**NOTA 3:** Aunado a las formas de pago anteriores se deberá anexar certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista y el Registro Único Tributario. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. Los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación.

Dando cumplimiento al Decreto 442 de 2023, Decreto 780 de 2016, el Decreto 441 de 2022, la Resolución 3100 de 2019 (con sus modificaciones), la Resolución 2284 de 2023 y la reglamentación DIAN vigente en materia de interoperabilidad de factura electrónica y RIPS y Circular Externa 042 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

**FACTURAS ELECTRÓNICAS**. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 042 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del 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, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia it.

**CIRCULAR EXTERNA N 042 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN** del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

**LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

Dando cumplimiento al Decreto 442 de 2023, Decreto 780 de 2016, el Decreto 441 de 2022, la Resolución 3100 de 2019 (con sus modificaciones), la Resolución 2284 de 2023 y la reglamentación DIAN vigente en materia de interoperabilidad de factura electrónica y RIPS y Circular Externa 042 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas

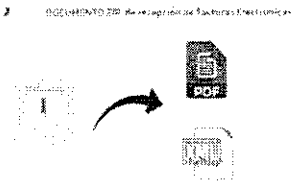
Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:

**RAZON SOCIAL:** Regional de Aseguramiento en Salud No 7
**NIT No.:** 900.407.224-6
**DIRECCION:** Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
**CORREO ELECTRONICO:** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud No 7)

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- 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.
- 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.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la sección de la factura NOTA O OBSERVACIONES la entidad debe digitar los siguiente: # luego el código de identificación de la entidad PCI a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con #, debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:

Ejemplo(16-01-02-042;Contrato 20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".
***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.
Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML).



Desde cualquier correo electrónico, puede 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, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

**16-01-02-054;85-7-20033-22;pepito.perez@correo.policia.gov.co**

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar

en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.
Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.
Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

**PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS** Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

**PARÁGRAFO 1:** La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la Resolución 2284 del 2023 anexo técnico N°3, circular externa No 21 del 2024 y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: 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. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.

**PARÁGRAFO 2: AUDITORIA DE CUENTAS.** La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES N° 7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

**PARÁGRAFO 3:** La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la Resolución 2284 del 2023 anexo técnico N°3, circular externa No 21 del 2024 y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: 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. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.

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

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

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

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

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

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

**NOTA:** Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura:

- Historia clínica
- Autorizaciones
- RIPS
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.
- Documentos de identidad

**REQUISITOS PARA EL PAGO**

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la oficina de central de cuentas de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

b. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

c. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.
d. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

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

f. Dar aplicabilidad a la Resolución 1962 del 23 de septiembre de 2025 de acuerdo con el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA con el fin de adelantar el trámite de facturación y generar el Código Único de Contratación.

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

**PLATAFORMA SECOP II:** El oferente deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

### 5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, ejercerá el control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Meta quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución Nro. 00090 del 15 de enero de 2018. Para estos efectos, el supervisor estará sujeto a lo dispuesto en el numeral 1° del Artículo 26 de la ley 80 del 1993, los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 del 2011, la Resolución 00090 del 2018 y demás normas que regulen la materia.

El supervisor del contrato en cumplimiento de sus funciones, deberá preparar y presentar al ordenador del gasto informe sobre la gestión mensualmente, en el que se deberá enunciar de forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico.

Los informes de seguimiento, deben ser presentados de forma física mensualmente (30) dias calendario una vez se de carta de inicio y durante la ejecución del contrato en el formato establecido en la suite visión empresarial, así mismo se debe realizar su publicación en el SECOP II, módulo de gestión contractual, con el fin de dar cumplimiento al Artículo 2.1.1.2.1.8. del Decreto 1081 de 2015, que establece lo siguiente: "(...)Publicación de la ejecución de contratos. Para efectos del cumplimiento de la obligación contenida en el literal g) del artículo 11 de la Ley 1712 de 2014, relativa a la información sobre la ejecución de contratos, el sujeto obligado debe publicar las aprobaciones, autorizaciones, requerimientos o informes del supervisor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II y simultaneamente dicho cargue deberá realizarse en el modulo de contratación estatal MCT "Sistema de información Módulo de contratación", con plazo máximo tres (03) días después de emitido dicho informe; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y REEVALUACION DE PROVEEDORES en el formato 2BS-FR-0066 y proyectar el acta de liquidación cuando sea el caso, la cual también deberá quedar publicada en la plataforma SECOP II.

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

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

**OTRAS ACTIVIDADES DEL SUPERVISOR**

- Revisar detalladamente todos los criterios técnicos y realizar seguimiento constante según lo establecido.
- Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato.
- Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negocial o convencional.
- Dar el recibo de satisfacción mensual para su pago si se da cumplimiento a lo pactado,
- Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal, insumos y/o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas.
- Solicitar mensualmente el Paz y Salvo de parafiscales, respecto a este pago se aplicará lo contenido en los Artículos 1 y 7 del Decreto 1828 de 2013 ".

- Remitir mensualmente a la oficina de contratos un informe mensual que contenga la forma como se ha ejecutado el contrato, si se ha dado cumplimiento a todas las exigencias de salud ocupacional y ambiental y demás aspectos del contrato, copia del RAS, copia de la factura y copia de los parafiscales.
- Proyectar el acta de liquidación del contrato dentro de los 2 meses siguientes a su finalización.
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

**INFORMES DURANTE LA EJECUCIÓN**

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

I.) **Técnicos,** tales como: las modificaciones efectuadas, los insumos suministrados, los servicios prestados y las obras ejecutadas, incluyendo la descripción de las actividades, cantidad y precios unitarios con el fin de evaluar el complimiento del contratista con respecto al contrato de que se trate (obra, suministro, de insumos, entre otros), acorde con las estipulaciones pactadas;

II.) **Financieros o presupuestales** tales como: anticipos, facturaciones, entrega de aportes, pagos, etc.

III.) **Administrativos** tales como: requerimientos de autoridades, tramites de solicitudes formuladas por el contratista, actas, e información adicional relacionada con el contrato o convenio;

IV.) **Legales,** tales como: retrasos, incumplimientos, inconvenientes presentados y asuntos pendientes por resolver.

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

## 5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

## 5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total y, el procedimiento será el establecido para la modalidad de Contratación Directa- Contratos Interadministrativos.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se han presentado inconvenientes en los mismos, la estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, Resolución No. 001020 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2026, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución; **se sugiere que la entidad contratista incluya a esta Regional de Aseguramiento en Salud en la póliza de responsabilidad civil de clínicas y hospitales.**

## II. ESTUDIO DEL SECTOR

### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

| DESCRIPCIÓN | CONTRATO 084-5-200128-23 | CONTRATO 084-5-200154-24 | CONTRATO 084-5-200088-25 |
|---|---|---|---|
| Modalidad de selección del contratista | Contratación Directa – Interadministrativo. | Contratación Directa – Interadministrativo. | Contratación Directa – Interadministrativo. |
| Objeto del contrato | Prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios y suministros de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de San Martin Meta | Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de San Martin | Prestación de los servicios médicos hospitalarios y ambulatorios de baja complejidad y el suministro de medicamentos ambulatorios para los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de San Martin |
| Cantidad del bien, Obra o servicio | 1 | 1 | 1 |
| Autorizaciones, permisos y licencias requeridas para su ejecución | Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Municipio de SAN MARTIN. | Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Municipio de SAN MARTIN. | Habilitación de los servicios por la Secretaría de Salud del Municipio de SAN MARTIN. |
| Valor de los contratos | $153.000.000,00 | $120.400.000,00 | $169.500.000,00 |
| presupuesto con cargo al cual han sido ejecutados los contratos (inversión o funcionamiento) y si ha habido lugar a vigencias futuras | Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras. | Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras. | Funcionamiento y si contó con recursos de vigencias futuras. |
| Oferentes que han participado en los procesos de selección y contratistas | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS |
| comportamiento de los contratistas e imposición de sanciones | El contrato se ejecutó sin novedad. | El contrato se ejecuta sin novedad. | El contrato se ejecuta sin novedad. |
| Condiciones de pago establecidas en los contratos. | Clausula 4 – Forma de Pago. | Clausula 4 – Forma de Pago. | Clausula 4 – Forma de Pago. |
| Proceso | PN RASES N° 7 CD 139 2023 | PN RASES N° 7 CD 158 2024 | PN RASES N° 7 CD 089 2025 |

- **Modalidad de selección del contratista**: CONTRATACION DIRECTA
- **Objeto del contrato**: Prestación De Servicios De Salud Ambulatorios Y Hospitalarios Y Suministros De Medicamentos Para Los Usuarios Del Subsistema De Salud De La Policía Nacional en el Municipio de San Martin Meta.
- **Presupuesto con cargo al cual han sido ejecutados los contratos**: Funcionamiento
- **Oferentes que han participado en los procesos de selección y contratistas**: en el estudio de mercado para el contrato realizado en la vigencia 2026, presentó cotización la **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS**, quien es el contratista actual; ha venido prestando el servicio de acuerdo a las autorizaciones de la oficina de Referencia y Contra referencia, por lo que no ha sido objeto de imposición de sanciones.

### 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

**DESCRIPCION DEL MERCADO**

En el presente estudio de mercado está determinado por el **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS**, persona jurídica, persona jurídica, quien cumple con las condiciones para la prestación de los servicios que requiere La Regional de Aseguramiento en Salud N.7 para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que residen en el municipio de San Martin de los Llanos y los requisitos para adelantar el proceso de contratación por la modalidad de contratación directa (Convenios o contratos interadministrativos, Artículo 2.2.1.2.1.4.4., del Decreto 1082 de 2015).

**ANALISIS DEL SECTOR:** Para el análisis del sector de acuerdo a los lineamientos de Colombia Compra Eficiente, debe evaluarse:

1 – **LA OFERTA:**

Que ofrece: Servicios de salud de baja complejidad.
Quien lo ofrece: La **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS**
Como lo entrega: Los servicios podrán ser tomados en las instalaciones de la **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.**

2 – La Demanda:

Quien más lo necesita: Estos servicios se contratan para todos los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que residen en el Municipio SAN MARTIN META teniendo en cuenta la prescripción médica para cada caso en particular.

Qué solución han adquirido anteriormente: Para satisfacer la necesidad siempre se ha contratado la prestación de estos servicios, ya que la La Regional De Aseguramiento en Salud N°7,no cuentas con instalaciones, equipos, insumos y personal para la prestación de los servicios solicitados.

**IMAGEN REPS**

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 892000458 - 6
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

| | |
|---|---|
| Departamento | Meta — Municipio: SAN MARTIN |
| Código de Prestador | 5068900457 - 01 |
| Nombre del Prestador | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS |
| Clase de Prestador | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI |
| Dirección | CALLE 4 NRO 7-34 |
| Teléfono(s) | 098-6488333 |
| Fax | 6488333 |
| Correo Electrónico | administracion@hospitalsanmartinmeta.gov.co |
| Razón Social | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS |
| Representante Legal | CAYETANO PAEZ SAAVEDRA |
| Nivel Atención Prestador | 1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL |
| Fecha de Inscripción | 20030416 — Fecha de Vencimiento: 20270831 |

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: viernes 26 de junio de 2026 (10:37 a.m.)

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 129 -HOSPITALIZACION ADULTOS | DHSS0004145 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | DHSS0004146 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 312 -ENFERMERÍA | DHSS0004147 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 320 -GINECOBSTETRICIA | DHSS0004148 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0004149 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 329 -MEDICINA INTERNA | DHSS0004150 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 333 -NUTRICIÓN Y DIETETICA | DHSS0004151 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL | DHSS0004152 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 342 -PEDIATRÍA | DHSS0004153 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0004154 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0004155 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0004156 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0004157 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | DHSS0004158 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 728 -TERAPIA OCUPACIONAL | DHSS0595210 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0595211 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE | DHSS0595212 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | DHSS0004159 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | DHSS0004160 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS | DHSS0004161 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 1101-ATENCIÓN DEL PARTO | DHSS0004162 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 1102-URGENCIAS | DHSS0004163 |
| Meta | SAN MARTÍN | 5068900457 | 01 | EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSS0004164 |

1

Nuevo | Buscar | Ayuda

## 3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

**IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:**

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS**, siendo la única institución en este municipio con la capacidad operativa de prestar los servicios de promoción y prevención en medicina general, odontología y promoción y prevención en enfermería y laboratorio clínico, para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de San Martin meta, se encuentra en el sector de proveedores de servicios de salud.

Por tratarse de un solo oferente, se solicitó cotización de los servicios a adquirir con **E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL SAN MARTIN DE LOS LLANOS**.

SOLICITUD COTIZACION PRESTACION SERVICIOS DE SALUD - NUEVO

JOSE ALFONSO AVILA ORTIZ

Buenos dias

Cordial saludo,

De manera atenta y respetuosa me permito enviar solicitud en archivo anexo de cotizacion para la prestacion de servicios de salud para los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud N.7 (sanidad policia meta) residentes en el municipio de San Martin - Meta.

Se anexa en archivo word (tipos y medicamentos editable) para facilidad a la respuesta.

Quedo atento a la respuesta de la presente solicitud.

Atentamente,

Intendente
**José Alfonso Ávila Ortiz**
Responsable Asignación Citas Medicas
Contacto: 3118600064
**POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA**
Unidad Prestadora de Salud Meta

**ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO:** El servicio objeto del presente proceso ya se ha contratado anteriormente por esta razón no es necesario buscar la ayuda del Grupo de Investigación y Normalización del Ministerio de Defensa, a fin de establecer la estructura de costo del bien y sumarle a esta las demás variables que tengan relación directa, para definir el precio base del bien a adquirir.

**COSTOS DE OPORTUNIDAD:** Con la contratación de los servicios de salud que requiere la entidad con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS, los costos de oportunidad se ven reflejados en la integralidad de servicios que presta la entidad, mejorando los tiempos de atención y contando con los profesionales, dando un tratamiento acertado a los usuarios y de esta forma mejorar la calidad de vida de los pacientes.

**VALORACIÓN DE BENEFICIOS:** La contratación de los servicios con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS, conlleva en primer lugar a garantizar a todos los usuarios la prestación de los servicios integrales de salud y calidad en un solo lugar y de manera permanente, también nos permite garantizar el cumplimiento a nuestros usuarios del plan de beneficios a que tienen derecho, brindando mayor cobertura en los términos del Acuerdo No. 093 de 08 de octubre del 2025.

**COSTOS INDIRECTOS:** Para la presente contratación no existen costos indirectos, por tratarse de una contratación directa.

## 4. MONEDA A CONTRATAR

La moneda a contratar es la moneda nacional Peso Colombiano.

## 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

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

- Precios referencia SECOP
- Precios históricos
- Precios de catálogo o portales web
- Precios del mercado

### 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

| ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | OBJETO | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN | NÚMERO DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| DEPARTAMENTO DEL META / E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS. | Desarrollar Actividades del Plan de Intervenciones Colectivas en el marco de las Estrategias de Atención Primaria en Salud- APS y acciones de identificación del riesgo para la promoción de los factores protectores y prevención de las Enfermedades Transmitidas por Vectores, para la promoción de los factores protectores de !RA y EDA, la promoción de la vacunación PAI y la salud mental, actividades de la estrategia (Zonas de Orientacion Escolar) ZOE para la prevención del consumo de sustancias psi. | 1896 DE 2025 12/09/2025 | SSM-CD-1896-2025 | $125.070.513,00 |

- **Nota:** consultada la página https://www.contratos.gov.co/consultas/ se logró evidenciar que hay contratos suscritos con similares características al presente estudio de conveniencia y oportunidad, pero no cuentan con las mismas condiciones técnicas. ***Por lo tanto, no se tendrán en cuenta***.

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

## 5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

| N° | DESCRIPCION | 084-5-200128-23 | 084-5-200154-24 | 084-5-200088-25 | VALOR HISTORICO PROYECTADO A TOMAR |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META | TARIFA SOAT 2423/2020+INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10% | SOAT VIGENTE 2423 + INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10% | SOAT VIGENTE 2423 + INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10% | SOAT VIGENTE 2423 + INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10% |
| 2 | SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN – META | RESOLUCIÓN 001 DEL 2020 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCIÓN | ACUERDO 001 DEL 2024 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCIÓN | ACUERDO 001 DEL 2024 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCIÓN | ACUERDO 001 DEL 2024 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCIÓN |
| 3 | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | CONFORME A LA RESOLUCIÓN INTERNA | PRECIO DE COMPRA MAS EL 12% | PRECIO DE COMPRA MAS EL 12% | PRECIO DE COMPRA MAS EL 12% |

Luego de realizar el análisis de precios históricos actualizados al año 2025, con los cuales la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, ha adquirido los mismos servicios en vigencias anteriores, se opta por tomar los valores de los últimos contratos adelantados en las últimas tres (3) vigencias, a través de los cuales se adquirió el objeto a contratar.

- Con el objetivo de efectuar un estudio consecuente con el mercado, solo se tomarán las tarifas vigentes pactadas con la contratación directa con la **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS.**

- 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

Se realiza la verificación en la Tienda Virtual del Estado Colombiano y los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar, sin encontrar resultados.

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

Teniendo en cuenta la naturaleza del proceso, NO APLICA.

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

## 5.4. PRECIOS DE MERCADO

| No. | DESCRIPCIÓN | VALOR OFERTADO |
|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN -META | SOAT VIGENTE 2423 mas incremento de zona menos el 10%. |
| 2 | SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN-META | ACUERDO 001 DEL 2024 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCION |
| 3 | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | PRECIO DE COMPRA MAS EL 12% |

| ATENCION MEDICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | SI | NO | MENOR VALOR COTIZADO |
| 129B01 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | X | | SOAT VIGENTE 2423 MAS INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10% |
| 129B02 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL | X | | |
| 129B03 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS | X | | |
| 129B04 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS | X | | |
| 210101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL | X | | |
| 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | X | | |
| 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | X | | |
| 230103 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES | X | | |
| 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | X | | |
| 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | X | | |
| 230203 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES | X | | |
| 231303 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO | X | | |
| 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA | X | | |
| 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | X | | |
| 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO | X | | |
| 232200 | OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD | X | | |
| 232401 | RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | X | | |
| 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | X | | |
| 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | X | | |
| 240200 | DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD | X | | |
| 579401 | INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | X | | |
| 5DS002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | X | | |
| 5DS004 | DERECHOS DE SALA DE YESOS | X | | |
| 5DSB01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA | X | | |
| 697101 | INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | X | | |
| 732201 | PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION | X | | |
| 735301 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA | X | | |
| 754101 | REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO | X | | |
| 758001 | TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO | X | | |
| 860205 | TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX] | X | | |
| 860206 | LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA] | X | | |
| 861202 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION | X | | |
| 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION | X | | |
| 861801 | INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS | X | | |
| 862701 | ONICECTOMIA | X | | |
| 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL | X | | |
| 869500 | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | X | | |
| 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | X | | |
| 870002 | PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA | X | | |
| 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | X | | |
| 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | X | | |
| 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | X | | |
| 870006 | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | X | | |
| 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | X | | |
| 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | X | | |
| 870103 | RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS | X | | |
| 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | X | | |
| 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | X | | |
| 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | X | | |
| 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM] | X | | |
| 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | X | | |
| 870603 | RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA] | X | | |
| 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | X | | |
| 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | X | | |
| 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | X | | |
| 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | X | | |
| 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | X | | |
| 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | X | | |
| 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | X | | |
| 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | X | | |
| 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | X | | |
| 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | X | | |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | X | | |
| 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | X | | |
| 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | X | | |
| 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | X | | |
| 873003 | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA) | X | | |
| 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | X | | |
| 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | X | | |
| 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | X | | |
| 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | X | | |
| 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | X | | |
| 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | X | | |
| 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | X | | |
| 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | X | | |
| 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA | X | | |
| 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO | X | | |
| 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] | X | | |
| 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | X | | |
| 873308 | RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | X | | |
| 873311 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL | X | | |
| 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) | X | | |
| 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL) | X | | |
| 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | X | | |
| 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) | X | | |
| 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | X | | |
| 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | X | | |
| 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | X | | |
| 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL) | X | | |
| 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA | X | | |
| 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA) | X | | |
| 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | X | | |
| 881112 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS | X | | |
| 881130 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | X | | |
| 881131 | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | X | | |
| 881132 | ECOGRAFIA DE CUELLO | X | | |
| 881141 | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | X | | |
| 881201 | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | X | | |
| 881202 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | X | | |
| 881211 | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | X | | |
| 881301 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | X | | |
| 881302 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | X | | |
| 881305 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | X | | |
| 881306 | ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA | X | | |
| 881332 | ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | X | | |
| 881360 | ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER | X | | |
| 881401 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | X | | |
| 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | X | | |
| 881403 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | X | | |
| 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | X | | |
| 881432 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL | X | | |
| 881434 | PERFIL BIOFISICO | X | | |
| 881435 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL | X | | |
| 881437 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | X | | |
| 881501 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL | X | | |
| 881502 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL | X | | |
| 881510 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | X | | |
| 881511 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER | X | | |
| 881521 | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | X | | |
| 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | X | | |
| 881602 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | X | | |
| 881610 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO | X | | |
| 881613 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | X | | |
| 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | X | | |
| 881630 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA | X | | |
| 882298 | ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | X | | |
| 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | X | | |
| 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | X | | |
| 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | X | | |
| 890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | X | | |
| 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | X | | |
| 890209 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL | X | | |
| 890210 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA | X | | |
| 890211 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA | X | | |
| 890213 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | | |
| 890250 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | X | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 890266 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INTERNA | X | |
| 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRIA | X | |
| 890301 | CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL | X | |
| 890303 | CONSULTA DE CONTROL POR ODONTOLOGIA GENERAL | X | |
| 890305 | CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA | X | |
| 890306 | CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA | X | |
| 890308 | CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA | X | |
| 890309 | CONSULTA DE CONTROL POR TRABAJO SOCIAL | X | |
| 890310 | CONSULTA DE CONTROL POR FONOAUDIOLOGIA | X | |
| 890311 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA | X | |
| 890313 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | |
| 890350 | CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | X | |
| 890366 | CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA | X | |
| 890383 | CONSULTA DE CONTROL POR PEDIATRIA | X | |
| 890403 | INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL | X | |
| 890406 | INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA | X | |
| 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | X | |
| 890409 | INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL | X | |
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | X | |
| 890413 | INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | |
| 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | X | |
| 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | X | |
| 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL | X | |
| 892901 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | X | |
| 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | X | |
| 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | X | |
| 897012 | MONITORIA FETAL INTRAPARTO | X | |
| 898001 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL | X | |
| 901001 | ANTIBIOGRAMA (DISCO) | X | |
| 901101 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- | X | |
| 901102 | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA | X | |
| 901104 | COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | X | |
| 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | X | |
| 901111 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS | X | |
| 901214 | CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA | X | |
| 901229 | MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO | X | |
| 901230 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO | X | |
| 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | X | |
| 901237 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) | X | |
| 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | X | |
| 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | X | |
| 901313 | MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION | X | |
| 901326 | LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO | X | |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | X | |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | X | |
| 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | X | |
| 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA | X | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | X | | |
| 902211 | HEMATOCRITO | X | | |
| 902213 | HEMOGLOBINA | X | | |
| 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | X | | |
| 902215 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA | X | | |
| 902216 | LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL) | X | | |
| 902218 | RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA | X | | |
| 902219 | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL | X | | |
| 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | X | | |
| 902223 | RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL | X | | |
| 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | X | | |
| 903401 | ADENOSIN DEAMINASA [ADA] | X | | |
| 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | X | | |
| 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | | |
| 903803 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | | |
| 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | | |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | X | | |
| 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | X | | |
| 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | X | | |
| 903818 | COLESTEROL TOTAL | X | | |
| 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA | X | | |
| 903833 | FOSFATASA ALCALINA | X | | |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | X | | |
| 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE CARGA DE GLUCOSA) | X | | |
| 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | X | | |
| 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA | X | | |
| 903845 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN | X | | |
| 903856 | NITROGENO UREICO | X | | |
| 903863 | PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS | X | | |
| 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | X | | |
| 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | X | | |
| 903868 | TRIGLICERIDOS | X | | |
| 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] | X | | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | X | | |
| 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | X | | |
| 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | X | | |
| 904922 | TIROXINA TOTAL | X | | |
| 904924 | TRIYODOTIRONINA LIBRE | X | | |
| 904925 | TRIYODOTIRONINA TOTAL | X | | |
| 906002 | ANTIESTREPTOLISINA MANUAL | X | | |
| 906030 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | | |
| 906127 | TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO | X | | |
| 906129 | TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO | X | | |
| 906131 | TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | | |
| 906133 | TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 906205 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | | |
| 906206 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | | |
| 906208 | DENGUE ANTICUERPOS IG M | X | | |
| 906228 | HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | | |
| 906229 | HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | | |
| 906241 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO | X | | |
| 906243 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO | X | | |
| 906249 | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS | X | | |
| 906317 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] | X | | |
| 906610 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | | |
| 906625 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | X | | |
| 906911 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | X | | |
| 906914 | PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | X | | |
| 906915 | PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL | X | | |
| 907001 | AZUCARES REDUCTORES EN HECES | X | | |
| 907002 | COPROLOGICO | X | | |
| 907004 | COPROSCOPICO | X | | |
| 907005 | FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS) | X | | |
| 907007 | OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] | X | | |
| 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | X | | |
| 907106 | UROANALISIS | X | | |
| 907201 | ESPERMOGRAMA BASICO | X | | |
| 90DS01 | DERECHOS DE SALA DE PARTO | X | | |
| 911010 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO | X | | |
| 911018 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO | X | | |
| 911020 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO | X | | |
| 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL | X | | |
| 935301 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | X | | |
| 935304 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | X | | |
| 936800 | INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD | X | | |
| 937201 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA | X | | |
| 937202 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ | X | | |
| 937203 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION | X | | |
| 937300 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD | X | | |
| 937400 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD | X | | |
| 938303 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | X | | |
| 939402 | NEBULIZACION | X | | |
| 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | X | | |
| 944002 | PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA | X | | |
| 944102 | PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA | X | | |
| 944202 | PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA | X | | |
| 950601 | MEDICION DE AGUDEZA VISUAL | X | | |
| 960200 | INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 961601 | INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA | X | | |
| 963300 | LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD | X | | |
| 965100 | IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD | X | | |
| 965201 | LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS | X | | |
| 965301 | IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES | X | | |
| 976501 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL | X | | |
| 977100 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | X | | |
| 981100 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | X | | |
| 982101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | X | | |
| 982102 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA | X | | |
| 982700 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | X | | |
| 990101 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL | X | | |
| 990104 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA | X | | |
| 990106 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA | X | | |
| 990107 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL | X | | |
| 990108 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA | X | | |
| 990109 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | | |
| 990110 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | X | | |
| 990203 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA | X | | |
| 990206 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA | X | | |
| 990207 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL | X | | |
| 990208 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA | X | | |
| 990209 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL | X | | |
| 990210 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | X | | |
| 993102 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | X | | |
| 993103 | VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC) | X | | |
| 993104 | VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B | X | | |
| 993105 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO | X | | |
| 993106 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | X | | |
| 993107 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS | X | | |
| 993120 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] | X | | |
| 993121 | VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB] | X | | |
| 993122 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT] | X | | |
| 993123 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) | X | | |
| 993124 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE) | X | | |
| 993125 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP) | X | | |
| 993130 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | X | | |
| 993131 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) | X | | |
| 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | X | | |
| 993502 | VACUNACION CONTRA Hepatitis A | X | | |
| 993503 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B | X | | |
| 993504 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | X | | |
| 993505 | VACUNACION CONTRA RABIA | X | | |
| 993506 | VACUNACION CONTRA SARAMPION | X | | |
| 993507 | VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS | X | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 993508 | VACUNACION CONTRA RUBEOLA | X | | |
| 993509 | VACUNACION CONTRA VARICELA | X | | |
| 993510 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | X | | |
| 993512 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | X | | |
| 993513 | VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | X | | |
| 993520 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) | X | | |
| 993521 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B | X | | |
| 993522 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | X | | |
| 994300 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD | X | | |
| 995201 | OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | X | | |
| 997103 | TOPICACION DE FLUOR EN GEL | X | | |
| 997104 | TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION | X | | |
| 997105 | APLICACION DE RESINA PREVENTIVA | X | | |
| 997106 | TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ | X | | |
| 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | X | | |
| 908856 | IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES (908856) | X | | |
| 906340 | SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO -(906340) | X | | |
| 992901 | INYECCION DE VITAMINA K - (992901) | X | | |
| 997002 | CONTROL DE PLACA. CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRU - (997002) | X | | |
| 997107 | APLICACION DE SELLANTES - (997107) | X | | |
| 601T01 | TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA BASICA SAN MARTIN - VILLAVICENCIO -(601T02) | X | | ACUERDO 001 DEL 2024 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCIÓN |
| 601T02 | TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA BASICA (REDONDO IDA Y VUELTA SAN MARTIN - BOGOTA ) -(601T02) | X | | |
| 601T02 | TRASLADO EN AMBULANCIA ASISTENCIAL BASICA REDONDO URBANA | X | | |
| 937102 | terapia fonoaudiológica para problemas evolutivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito | X | | SOAT VIGENTE 2423 MAS INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10% |
| 890410 | Interconsulta por fonoaudiología | X | | |

## PRECIO MEDICAMENTOS E INSUMOS

| ITEM. | NOMBRE | PRESENTACIÓN | PRECIO OFERTADO |
|---|---|---|---|
| 1 | SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO | UND | 573.800 |
| 2 | MASCARA LARINGEA | UND | 103.500 |
| 3 | CABESTRILLO ADULTO O PEDIATRIC | UND | 52.300 |
| 4 | PRESERVATIVOS | UND | 300 |
| 5 | JERINGA X 20 CC | UND | 400 |
| 6 | APOSITO OCULAR | UND | 900 |
| 7 | EQUIPO DE BURETROL | UND | 6.300 |
| 8 | EQUIPO DE MACROGOTEO | UND | 2.100 |
| 9 | ESPECULO DESECHABLE | UND | 2.400 |
| 10 | HOJA BISTURI NUMEROS VARIOS | UND | 700 |
| 11 | CATETER HEPANERIZADO | UND | 400 |
| 12 | JERINGA X 5 CC | UND | 400 |
| 13 | RECOLECTOR DE MATERIA FECAL | UND | 400 |
| 14 | RECOLECTOR DE ORINA | UND | 600 |
| 15 | RECOLECTOR DE ORINA EN BOLSA P | UND | 600 |
| 16 | SONDA FOLEY | UND | 7.100 |
| 17 | TRAVAD ENEMA BOLSA X 133 ML | BOLSA | 18.600 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | VICRYL VARIOS | UND | 15.600 |
| 19 | AGUJA DESECHABLE | UND | 200 |
| 20 | EQUIPO DE MICROGOTEO | UND | 2.900 |
| 21 | EXTENSION PARA ANESTESIA | UND | 2.100 |
| 22 | LLAVE DE 3 VIAS | UND | 1.800 |
| 23 | JERINGA X 10 CC | UND | 700 |
| 24 | BOLSA PARA DRENAJE URINARIO X | UND | 11.800 |
| 25 | JERINGA X 3 CC | UND | 400 |
| 26 | AGUJA HIPODERMICA 18GX1 | UND | 100 |
| 27 | AGUJA HIPODERMICA 20GX1 | UND | 100 |
| 28 | AGUJA HIPODERMICA 20GX1 1/2 | UND | 100 |
| 29 | AGUJA HIPODERMICA 21GX1 | UND | 100 |
| 30 | AGUJA HIPODERMICA 21GX1/2 | UND | 100 |
| 31 | AGUJA HIPODERMICA 23GX1 | UND | 100 |
| 34 | CABESTRILLO TALLA L | UND | 16.600 |
| 35 | CABESTRILLO TALLA M | UND | 16.600 |
| 36 | CABESTRILLO TALLA PEDIATRICO | UND | 29.600 |
| 37 | CABESTRILLO TALLA S | UND | 52.300 |
| 38 | CABESTRILLO TALLA XL | UND | 52.300 |
| 39 | CANULA DE GUEDEL #0 | UND | 2.400 |
| 40 | CANULA DE GUEDEL #1 | UND | 2.400 |
| 41 | CANULA DE GUEDEL #2 | UND | 2.400 |
| 42 | CANULA DE GUEDEL #3 | UND | 2.400 |
| 43 | CANULA DE GUEDEL #4 | UND | 2.400 |
| 44 | CANULA DE GUEDEL #5 | UND | 2.400 |
| 45 | CANULA DE GUEDEL #6 | UND | 2.500 |
| 46 | CANULA DE OXIGENO ADULTO | UND | 2.900 |
| 47 | CANULA DE OXIGENO NEONATO | UND | 3.700 |
| 48 | CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO | UND | 2.900 |
| 49 | CATGUT CROMADO #2 | UND | 13.100 |
| 50 | CATGUT CROMADO #4 | UND | 12.600 |
| 51 | CUELLO FILADELFIA TALLA L | UND | 40.700 |
| 52 | CUELLO FILADELFIA TALLA M | UND | 38.100 |
| 53 | CUELLO FILADELFIA TALLA S | UND | 82.200 |
| 54 | CUELLO FILADELFIA TALLA XL | UND | 46.000 |
| 55 | CUELLO THOMAS TALLA L | UND | 82.200 |
| 56 | CUELLO THOMAS TALLA M | UND | 82.200 |
| 57 | DISPOSITIVO T DE COBRE | UNIDA | 12.100 |
| 58 | ELECTRODO MEDI TRACE | UND | 700 |
| 59 | PAQUETE DE GASA | UND | 7.400 |
| 60 | JELCO #16 | UND | 2.300 |
| 61 | JELCO #18 | UND | 2.300 |
| 62 | JELCO #20 | UND | 2.300 |
| 63 | JELCO #22 | UND | 2.300 |
| 64 | JELCO #24 | UND | 2.300 |
| 65 | JERINGA X50CC | UND | 2.600 |
| 66 | JERINGA 1ML INSULINA 30G X 1/2 | UND | 700 |
| 67 | JERINGA 1ML INSULINA 27G X 1/2 | UND | 400 |
| 68 | JERINGA 1ML INSULINA 29G X 1/2 | UND | 700 |
| 69 | MASCARA LARINGEA 04 | UND | 43.600 |
| 70 | MASCARA LARINGEA 05 | UND | 60.400 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 71 | EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION | UND | 53.000 |
| 72 | TIRAS PARA GLUCOMETRO | UND | 1.800 |
| 73 | MASCARA LARINGUEA #1 | UND | 103.500 |
| 74 | MASCARA LARINGUEA #2 | UND | 103.500 |
| 75 | MASCARA LARINGUEA #4 | UND | 103.500 |
| 76 | MASCARA LARINGUEA #5 | UND | 103.500 |
| 77 | MASCARA DE OXIGENO ADULTO | UND | 5.900 |
| 78 | MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO | UND | 5.100 |
| 79 | MASCARA DE OXIGENO CON RESERVO | UND | 5.100 |
| 80 | MASCARA DE OXIGENO CON RESERVO | UND | 5.900 |
| 81 | MASCARA DE OXIGENO VENTURY ADU | UND | 8.900 |
| 82 | MASCARA DE OXIGENO VENTURY PED | UND | 9.100 |
| 83 | MICRONEBULIZADOR ADULTO | UND | 7.200 |
| 84 | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | UND | 7.200 |
| 86 | PROLENE #2-0 | UND | 12.400 |
| 87 | PROLENE #3-0 | UND | 17.400 |
| 88 | PROLENE #4-0 | UND | 11.800 |
| 89 | PROLENE #5-0 | UND | 12.000 |
| 90 | PROLENE #6-0 | UND | 24.200 |
| 91 | SEDA #3-0 | UND | 10.700 |
| 92 | SEDA #5-0 | UND | 14.400 |
| 93 | SONDA NASOGASTRICA #10 | UND | 3.700 |
| 94 | SONDA NASOGASTRICA #12 | UND | 1.700 |
| 95 | SONDA NASOGASTRICA #14 | UND | 1.900 |
| 96 | SONDA NASOGASTRICA #16 | UND | 3.700 |
| 97 | SONDA NASOGASTRICA #18 | UND | 3.700 |
| 98 | SONDA NASOGASTRICA #6 | UND | 3.700 |
| 99 | SONDA NASOGASTRICA #8 | UND | 3.700 |
| 100 | SONDA FOLEY #12 2 VIAS | UND | 4.000 |
| 101 | SONDA FOLEY #14 2 VIAS | UND | 5.000 |
| 102 | SONDA FOLEY #16 2 VIAS | UND | 5.000 |
| 103 | SONDA FOLEY #18 2 VIAS | UND | 5.000 |
| 104 | SONDA FOLEY 3 VIAS #16 | UND | 9.800 |
| 105 | SONDA FOLEY 3 VIAS #18 | UND | 8.800 |
| 106 | SONDA FOLEY #8 | UND | 6.600 |
| 107 | SONDA NELATON #10 | UND | 800 |
| 108 | SONDA NELATON #12 | UND | 800 |
| 109 | SONDA NELATON #14 | UND | 1000 |
| 110 | SONDA NELATON #16 | UND | 1.100 |
| 111 | SONDA NELATON #6 | UND | 900 |
| 112 | SONDA NELATON #8 | UND | 800 |
| 113 | SONDA SUCCION ABIERTA #8 | UNIDA | 2.300 |
| 114 | SONDA SUCCION ABIERTA #10 | UNIDA | 2.300 |
| 115 | SONDA DE SUCCION #14 | UND | 2.000 |
| 116 | SONDA DE SUCCION #16 | UND | 2.200 |
| 117 | SONDA DE SUCCION #18 ABIERTA | UND | 2.000 |
| 118 | TUBO ENDOTRAQUEAL #2 5 | UND | 12.100 |
| 120 | TUBO ENDOTRAQUEAL #3 0 | UND | 12.100 |
| 121 | TUBO ENDOTRAQUEAL #4.0 | UND | 4.500 |
| 122 | TUBO ENDOTRAQUEAL #5 0 | UND | 12.100 |
| 123 | TUBO ENDOTRAQUEAL #6 0 | UND | 12.100 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 124 | TUBO ENDOTRAQUEAL C BALON 6.5 | UND | 6.600 |
| 126 | TUBO ENDOTRAQUEAL #7 0 C.B. | UND | 6.600 |
| 127 | TUBO ENDOTRAQUEAL #7 5 C.B. | UND | 6.600 |
| 128 | TUBO ENDOTRAQUEAL #8 0 C.B. | UND | 6.600 |
| 129 | TUBO ENDOTRAQUEAL #9 | UND | 12.100 |
| 131 | TUBO ATORAX #16 | UND | 5.700 |
| 132 | TUBO ATORAX #24 | UND | 5.700 |
| 133 | TUBO ATORAX #30 | UND | 5.700 |
| 134 | VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5 | UND | 3.300 |
| 135 | VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5 | UND | 5.000 |
| 136 | VENDA ELASTICA 4X5 | UND | 3.700 |
| 137 | VENDA ELASTICA 6X5 | UND | 5.600 |
| 138 | OXIGENO VENTURY SUMINISTRO | LT | 17.100 |
| 139 | VENDA DE YESO 4X5 | UND | 9.300 |
| 140 | VENDA DE YESO 6X5 | UND | 12.400 |
| 142 | SULFADIAZINA DE PLATA TUBO | UND | 7.600 |
| 143 | METEHRGIN 0.2 MG AMP | AMPO | 9.600 |
| 144 | MISOPROSTOL 200 MCG TAB | TAB | 4.500 |
| 146 | FORMULA TERAPEUTICA DE 400 GR | TARRO | 140.600 |
| 147 | SULFATO DE ZINC FRASCO | FRASC | 16.800 |
| 148 | PLUMPU NUT 92GR SOBRE 150 | SOBRE | 15.400 |
| 150 | ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO | FCO | 7.100 |
| 151 | ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO | FCO | 7.100 |
| 152 | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA | AMPOL | 4.700 |
| 153 | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA | AMPOL | 4.700 |
| 154 | ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA | TAB | 200 |
| 155 | ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA | TAB | 200 |
| 156 | OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG | CAP | 100 |
| 157 | OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG | CAP | 100 |
| 158 | RANITIDINA CLORHIDRATO 150MG | TAB | 100 |
| 159 | RANITIDINA CLORHIDRATO 150MG | TAB | 100 |
| 160 | RANITIDINA 300 MG TABLETA | TAB | 300 |
| 161 | RANITIDINA 300 MG TABLETA | TAB | 300 |
| 162 | RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG | AMP | 600 |
| 163 | RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG | AMP | 600 |
| 164 | SUCRALFATO TABLETA 1MG | UND | 800 |
| 165 | SUCRALFATO TABLETA 1MG | UND | 800 |
| 166 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG | TAB | 300 |
| 167 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG | TAB | 300 |
| 168 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20MG | AMP | 2.200 |
| 169 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20MG | AMP | 2.200 |
| 170 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPI | AMP | 3.800 |
| 171 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPI | AMP | 3.800 |
| 172 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) T | TAB | 100 |
| 173 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) T | TAB | 100 |
| 174 | METOCLOPRAMIDA 4 MG X 15 ML | GOTA | 4.700 |
| 175 | METOCLOPRAMIDA 4 MG X 15 ML | GOTA | 4.700 |
| 176 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) S | AMP | 700 |
| 177 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) S | AMP | 700 |
| 178 | BISACODILO X 5 MG | TAB | 0 |
| 179 | BISACODILO X 5 MG | TAB | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 180 | SALES DE REHIDRATACION ORAL FO | SOBRE | 1.600 |
| 181 | SALES DE REHIDRATACION ORAL FO | SOBRE | 1.600 |
| 182 | LOPERAMIDA CLORHIDRATO TABLETA | TAB | 0 |
| 183 | LOPERAMIDA CLORHIDRATO TABLETA | TAB | 0 |
| 184 | SULFASALASINA TAB 500 MG | TAB | 700 |
| 185 | SULFASALASINA TAB 500 MG | TAB | 700 |
| 186 | INSULINA CRISTALINA | UND | 17.500 |
| 187 | INSULINA CRISTALINA | UND | 17.500 |
| 188 | INSULINA AMPOLLA NPH | UND | 15.700 |
| 189 | INSULINA AMPOLLA NPH | UND | 15.700 |
| 190 | GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG | TAB | 0 |
| 191 | GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG | TAB | 0 |
| 192 | METFORMINA 850MG TABLETA | TAB | 100 |
| 193 | METFORMINA 850MG TABLETA | TAB | 100 |
| 194 | CALCITRIOL 025 MG | TAB | 300 |
| 195 | CALCITRIOL 025 MG | TAB | 300 |
| 196 | VITAMINA A (ACETATO O PALMITAT | CAP | 200 |
| 197 | VITAMINA A (ACETATO O PALMITAT | CAP | 200 |
| 198 | TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 | TAB | 200 |
| 199 | TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 | TAB | 200 |
| 200 | TIAMINA AMP | AMP | 10.700 |
| 201 | TIAMINA AMP | AMP | 10.700 |
| 202 | RIBOFLAVINA + NICOTINAMIDA + P | UND | 100 |
| 203 | RIBOFLAVINA + NICOTINAMIDA + P | UND | 100 |
| 204 | ASCORBICO ACIDO TABLETA 500 MG | TAB | 200 |
| 205 | ASCORBICO ACIDO TABLETA 500 MG | TAB | 200 |
| 206 | ASCORBICO ACIDO SOLUCION ORAL | GOTA | 7.600 |
| 207 | ASCORBICO ACIDO SOLUCION ORAL | GOTA | 7.600 |
| 208 | VITAMINA E 1.000 UI CAP | CAP | 1.200 |
| 209 | VITAMINA E 1.000 UI CAP | CAP | 1.200 |
| 210 | GLUCONATO DE CALCIO | UND | 6.800 |
| 211 | GLUCONATO DE CALCIO | UND | 6.800 |
| 212 | CALCIO CARBONATO TABLETA 600 M | TAB | 200 |
| 213 | CALCIO CARBONATO TABLETA 600 M | TAB | 200 |
| 214 | POTASIO CLORURO SOLINY (KATROL | AMP | 2.100 |
| 215 | POTASIO CLORURO SOLINY (KATROL | AMP | 2.100 |
| 216 | ENOXAPARINA 40 MG AMPOLLA | AMPOL | 21.200 |
| 217 | ENOXAPARINA 40 MG AMPOLLA | AMPOL | 21.200 |
| 218 | ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA | AMPOL | 27.100 |
| 219 | ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA | AMPOL | 27.100 |
| 220 | CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA | TABLE | 200 |
| 221 | CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA | TABLE | 200 |
| 222 | HEPARINA SODICA X 25.000 UI. | AMP | 32.200 |
| 223 | HEPARINA SODICA X 25.000 UI. | AMP | 32.200 |
| 224 | HEPARINA SODICA X 25.000 UI. | AMP | 32.200 |
| 225 | WARFARINA SODICA TABLETA 5 MG | TAB | 200 |
| 226 | ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML | AMP | 12.400 |
| 227 | ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML | AMP | 12.400 |
| 228 | ACIDO TRANEXAMICO X 500 MG TAB | TAB | 2.300 |
| 229 | ACIDO TRANEXAMICO X 500 MG TAB | TAB | 2.300 |
| 230 | FITOMENADIONA ( VITAMINA K) SO | AMP | 3.700 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 231 | FITOMENADIONA ( VITAMINA K) SO | AMP | 3.700 |
| 232 | HIERRO FERROSO GOTAS PEDIATRIC | UND | 2.800 |
| 233 | HIERRO FERROSO GOTAS PEDIATRIC | UND | 2.800 |
| 236 | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHID | FCO | 9.700 |
| 237 | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHID | FCO | 9.700 |
| 240 | GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG | TAB | 500 |
| 241 | GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG | TAB | 500 |
| 242 | GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG | TAB | 500 |
| 245 | DEXTROSA EN AGUA DESTI SOL5% | BOLSA | 5.700 |
| 246 | DEXTROSA EN AGUA DESTI SOL5% | BOLSA | 5.700 |
| 247 | DEXTROSA EN AGUA DESTI SOL 10% | BOLSA | 5.800 |
| 248 | DEXTROSA EN AGUA DESTI SOL 10% | BOLSA | 5.800 |
| 249 | DEXTROSA EN SODIO CLOR SOLU5% | BOLSA | 5.500 |
| 250 | DEXTROSA EN SODIO CLOR SOLU5% | BOLSA | 5.500 |
| 251 | SODIO CLORURO SOLINY 9% | BOLSA | 7.100 |
| 252 | SODIO CLORURO SOLINY 9% | BOLSA | 7.100 |
| 253 | RINGER LACTATO (SOLUCION HARMA | BOLSA | 5.800 |
| 254 | RINGER LACTATO (SOLUCION HARMA | BOLSA | 5.800 |
| 255 | SODIO BICARBONATO SOLUCION IND | AMP | 5.500 |
| 256 | SODIO BICARBONATO SOLUCION IND | AMP | 5.500 |
| 257 | SODIO CLORURO SOLINY (NATROL | AMP | 1.900 |
| 258 | SODIO CLORURO SOLINY (NATROL | AMP | 1.900 |
| 259 | BETAMELDIGOXINA TABLETAS | AMP | 1.100 |
| 260 | BETAMELDIGOXINA TABLETAS | AMP | 1.100 |
| 261 | BETAMELDIGOXINA 0 2 MG / ML AM | AMP | 8.100 |
| 262 | BETAMELDIGOXINA 0 2 MG / ML AM | AMP | 8.100 |
| 263 | DIGOXINA TABLETA 0.25 | TAB | 500 |
| 264 | AMIODARONA X 200 MG TABLETA | TAB | 700 |
| 265 | AMIODARONA X 200 MG TABLETA | TAB | 700 |
| 266 | AMIODARONA X 150 MG AMPOLLAS | AMP | 8.600 |
| 267 | AMIODARONA X 150 MG AMPOLLAS | AMP | 8.600 |
| 268 | NOREPINEFRINA 4MG/ML | UND | 5.400 |
| 269 | NOREPINEFRINA 4MG/ML | UND | 5.400 |
| 270 | DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION | AMP | 3.200 |
| 271 | DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION | AMP | 3.200 |
| 272 | ADRENALINA CLORHIDRATO X 1 MG | AMP | 1.900 |
| 273 | ADRENALINA CLORHIDRATO X 1 MG | AMP | 1.900 |
| 274 | NITROGLICERINA 50MG/10ML | AMP | 27.400 |
| 275 | ISOSORBIBE DINITRATO 10 MG | TAB | 100 |
| 276 | ISOSORBIBE DINITRATO 10 MG | TAB | 100 |
| 277 | ISOSORBIDE DINITRATO X 5 MG | TAB | 2.400 |
| 278 | ISOSORBIDE DINITRATO X 5 MG | TAB | 2.400 |
| 279 | ADENOSINA AMPOLLA 6MG/2ML | AMP | 35.700 |
| 280 | ADENOSINA AMPOLLA 6MG/2ML | AMP | 35.700 |
| 285 | NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG | TAB | 79.900 |
| 286 | NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG | TAB | 79.900 |
| 291 | FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE | AMP | 700 |
| 292 | FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE | AMP | 700 |
| 293 | ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG | TAB | 200 |
| 294 | ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG | TAB | 200 |
| 295 | ESPIRONOLACTONA X 100 MG | TAB | 400 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 296 | ESPIRONOLACTONA X 100 MG | TAB | 400 |
| 297 | CARVEDILOL 6.25 MG TAB | TAB | 100 |
| 298 | CARVEDILOL 6.25 MG TAB | TAB | 100 |
| 299 | METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML | AMP | 24.300 |
| 300 | METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML | AMP | 24.300 |
| 301 | LABETALOL 100 MG / 20 ML | UND | 27.400 |
| 302 | LABETALOL 100 MG / 20 ML | UND | 27.400 |
| 305 | METOPROLOL TARTRATO TAB *50 | TAB | 0 |
| 306 | METOPROLOL TARTRATO TAB *50 | TAB | 0 |
| 307 | METOPROLOL *100 MG TAB | TAB | 200 |
| 308 | METOPROLOL *100 MG TAB | TAB | 200 |
| 309 | PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG | TAB | 100 |
| 310 | PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG | TAB | 100 |
| 311 | AMLODIPINO TAB | TAB | 0 |
| 312 | AMLODIPINO TAB | TAB | 0 |
| 313 | NIFEDIPINA X 10 MG TABLETA O C | TAB | 500 |
| 314 | NIFEDIPINA X 10 MG TABLETA O C | TAB | 500 |
| 315 | NIFEDIPINA X 30 MG TABLETA O C | TAB | 300 |
| 316 | NIFEDIPINA X 30 MG TABLETA O C | TAB | 300 |
| 317 | VERAPAMILO CLORHIDRATO X 120 M | TAB | 300 |
| 318 | VERAPAMILO CLORHIDRATO X 120 M | TAB | 300 |
| 319 | VERAPAMILO 80 MG TAB | UND | 200 |
| 320 | VERAPAMILO 80 MG TAB | UND | 200 |
| 321 | CAPTOPRIL TABLETA 25 MG | TAB | 100 |
| 322 | CAPTOPRIL TABLETA 25 MG | TAB | 100 |
| 323 | CAPTOPRIL TABLETA 50 MG | TAB | 100 |
| 324 | CAPTOPRIL TABLETA 50 MG | TAB | 100 |
| 325 | ENALAPRIL TAB 5 MG | TAB | 100 |
| 326 | ENALAPRIL TAB 5 MG | TAB | 100 |
| 327 | ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 M | TAB | 100 |
| 328 | ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 M | TAB | 100 |
| 329 | LOSARTAN TAB X 50 | TAB | 100 |
| 330 | LOSARTAN TAB X 50 | TAB | 100 |
| 331 | ATORVASTATINA TAB 20 MG | UND | 1100 |
| 332 | ATORVASTATINA TAB 20 MG | UND | 1100 |
| 333 | ATORVASTATINA DE 40 MG | TAB | 200 |
| 334 | ATORVASTATINA DE 40 MG | TAB | 200 |
| 335 | CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICA 10 | FCO | 4.100 |
| 336 | CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICA 10 | FCO | 4.100 |
| 337 | CLOTRIMAZOL CREMA 1 % | TUB | 9.800 |
| 338 | CLOTRIMAZOL CREMA 1 % | TUB | 9.800 |
| 339 | ACETATO DE ALUMINIO LOCION | UND | 9.400 |
| 340 | ACETATO DE ALUMINIO LOCION | UND | 9.400 |
| 341 | ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA | TUBO | 11.800 |
| 342 | ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA | TUBO | 11.800 |
| 343 | BETAMETASONA CREMA | TUB | 6.900 |
| 344 | BETAMETASONA CREMA | TUB | 6.900 |
| 345 | HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA | TUB | 5.800 |
| 346 | HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA | TUB | 5.800 |
| 347 | CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMI | TUB | 9.000 |
| 348 | CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMI | TUB | 9.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 349 | CLOTRIMAZOL+NEOMICINA+BETAMETA | TUBO | 8.800 |
| 350 | CLOTRIMAZOL+NEOMICINA+BETAMETA | TUBO | 8.800 |
| 351 | CLOTRIMAZOL OVULO O TABLETA VA | OV ó | 500 |
| 352 | CLOTRIMAZOL OVULO O TABLETA VA | OV ó | 500 |
| 353 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% | TUB | 9.800 |
| 354 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% | TUB | 9.800 |
| 355 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% | TUB | 9.800 |
| 356 | METRONIDAZOL OVULO O TABLETA V | OV ó | 600 |
| 357 | METRONIDAZOL OVULO O TABLETA V | OV ó | 600 |
| 358 | NISTATINA OVULOS O TABLETA VAG | OV ó | 1.200 |
| 359 | BROMOCRIPTINA TABLETA 2.5 MG | TAB | 900 |
| 360 | LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA | TAB | 6.800 |
| 361 | LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA | TAB | 6.800 |
| 362 | MEDROXIPROGESTERONA 5MG | TAB | 400 |
| 363 | MEDROXIPROGESTERONA 5MG | TAB | 400 |
| 364 | 150 MEDROXIPROGESTERONA AMP | AMPO | 15.000 |
| 365 | 150 MEDROXIPROGESTERONA AMP | AMPO | 15.000 |
| 366 | LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL | TAB | 100 |
| 367 | LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL | TAB | 100 |
| 368 | ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VA | TUB | 45.100 |
| 369 | ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VA | TUB | 45.100 |
| 370 | ESTROGENOS CONJUGADOS POLVO PA | AMP | 80.000 |
| 371 | ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCI | TAB | 1.200 |
| 372 | ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCI | TAB | 1.200 |
| 373 | 50 MG MEDROXIPROGESTERONA AMP | AMPO | 10.300 |
| 374 | 50 MG MEDROXIPROGESTERONA AMP | AMPO | 10.300 |
| 375 | NITROFURANTOINA TABLETA O CAPS | TAB | 600 |
| 376 | NITROFURANTOINA TABLETA O CAPS | TAB | 600 |
| 377 | OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE | AMP | 5.500 |
| 378 | OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE | AMP | 5.500 |
| 379 | BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO | AMP | 1000 |
| 380 | BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO | AMP | 1000 |
| 381 | METILPREDNISOLONA AMPOLLA X 50 | AMP | 25.600 |
| 382 | METILPREDNISOLONA AMPOLLA X 50 | AMP | 25.600 |
| 383 | DEXAMETASONA SOL INYE 8MG | AMP | 1000 |
| 384 | DEXAMETASONA SOL INYE 8MG | AMP | 1000 |
| 385 | DEXAMETASONA (FOSFATO) SOL 4MG | AMP | 800 |
| 386 | DEXAMETASONA (FOSFATO) SOL 4MG | AMP | 800 |
| 387 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO 100 | AMP | 6.300 |
| 388 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO 100 | AMP | 6.300 |
| 389 | PREDNISOLONA TABLETA 5 MG | TAB | 0 |
| 390 | PREDNISOLONA TABLETA 5 MG | TAB | 0 |
| 391 | LEVOTIROXINA X 50 MCG | TAB | 0 |
| 392 | LEVOTIROXINA X 50 MCG | TAB | 0 |
| 393 | LEVOTIROXINA X 100 MCG | TAB | 0 |
| 394 | LEVOTIROXINA X 100 MCG | TAB | 0 |
| 395 | DOXICILINA TABLETA O CAPSULA 1 | TAB | 200 |
| 396 | DOXICILINA TABLETA O CAPSULA 1 | TAB | 200 |
| 397 | AMPICILINA 500 MG AMPOLLA | AMP | 2.900 |
| 398 | AMPICILINA 500 MG AMPOLLA | AMP | 2.900 |
| 399 | AMOXACILINA TABLETA O CAPSULA | TAB | 400 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 400 | AMOXACILINA TABLETA O CAPSULA | TAB | 400 |
| 401 | AMOXACILINA SUSPENSION ORAL 25 | SUP | 9.900 |
| 402 | AMOXACILINA SUSPENSION ORAL 25 | SUP | 9.900 |
| 403 | AMPICILINA SODICA POLVO PARA R | AMP | 4.100 |
| 404 | AMPICILINA SODICA POLVO PARA R | AMP | 4.100 |
| 405 | AMPICILINA SODICA POLVO PARA R | AMP | 4.100 |
| 406 | AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT | TAB | 800 |
| 407 | AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT | TAB | 800 |
| 408 | AMPICILINA ANHIDRA TRIHIDRATO | SUP | 3.400 |
| 409 | AMPICILINA ANHIDRA TRIHIDRATO | SUP | 3.400 |
| 410 | AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLAS | AMP | 5.000 |
| 411 | AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLAS | AMP | 5.000 |
| 412 | DICLOXACILINA CAPSULA 500 MG | TAB | 500 |
| 413 | DICLOXACILINA CAPSULA 500 MG | TAB | 500 |
| 414 | DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL | SUS | 7.000 |
| 415 | DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL | SUS | 7.000 |
| 416 | OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P | AMP | 3.100 |
| 417 | OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P | AMP | 3.100 |
| 418 | PENICILINA G BENZA POLVO1200 | AMP | 2.700 |
| 419 | PENICILINA G BENZA POLVO1200 | AMP | 2.700 |
| 420 | PENICILINA G BENZA POLVO1200 | AMP | 2.700 |
| 421 | PENICILINA G BENZA POLVO2400 | AMP | 5.900 |
| 422 | PENICILINA G BENZA POLVO2400 | AMP | 5.900 |
| 423 | PENICILINA G. PROCAINICA X 800 | AMP | 3.600 |
| 424 | PENICILINA G. PROCAINICA X 800 | AMP | 3.600 |
| 425 | PENICILINA G SODI/POTAS1000 | AMP | 3.400 |
| 426 | PENICILINA G SODI/POTAS1000 | AMP | 3.400 |
| 427 | PENICILINA G SOD/POTAS 5000 | AMP | 5.800 |
| 428 | PENICILINA G SOD/POTAS 5000 | AMP | 5.800 |
| 429 | AMOXACILINA + ACIDO CLAVULINIC | TUBO | 1000 |
| 430 | AMOXICILINA+ACIDO CLAVULINICO | TUBO | 1000 |
| 431 | AMOXICILINA+ACIDO CLAVULINICO | TUBO | 1000 |
| 432 | CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 5 | TAB | 700 |
| 433 | CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 5 | TAB | 700 |
| 434 | CEFALEXINA SUSPENSION ORAL 250 | FCO | 9.200 |
| 435 | CEFALEXINA SUSPENSION ORAL 250 | FCO | 9.200 |
| 436 | CEFTRIAXONA (SAL SODICA) POLVO | AMP | 4.500 |
| 437 | CEFTRIAXONA (SAL SODICA) POLVO | AMP | 4.500 |
| 438 | CEFUROXIMA SOL ORAL | FCO | 261.600 |
| 439 | CEFUROXIMA SOL ORAL | FCO | 261.600 |
| 440 | CEFALOTINA POLVO PARA RECONSTI | AMP | 4.500 |
| 441 | CEFALOTINA POLVO PARA RECONSTI | AMP | 4.500 |
| 442 | TRIMETROPIM SULFAME 80*400 | TAB | 5.000 |
| 443 | TRIMETROPIM SULFAME 80*400 | TAB | 5.000 |
| 444 | TRIMETROPRIM SULFAME 160*800 | TAB | 300 |
| 445 | TRIMETROPRIM SULFAME 160*800 | TAB | 300 |
| 446 | TRIMETROPIM SUFAME SUS | FCO | 2.900 |
| 447 | TRIMETROPIM SUFAME SUS | FCO | 2.900 |
| 448 | CLARITROMICINA TAB 500 MG | TAB | 1.800 |
| 449 | CLARITROMICINA TAB 500 MG | TAB | 1.800 |
| 450 | CLARITROMICINA X 250 MG FRASCO | FRAS | 129.000 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 451 | CLARITROMICINA X 250 MG FRASCO | FRAS | 129.000 |
| 452 | AZITROMICINA X 500 MG | TAB | 2.000 |
| 453 | AZITROMICINA X 500 MG | TAB | 2.000 |
| 454 | AZITROMICINA X 200 MG SOL ORAL | SUS | 12.100 |
| 455 | AZITROMICINA X 200 MG SOL ORAL | SUS | 12.100 |
| 456 | CLINDAMICINA AMPOLLA | AMP | 4.900 |
| 457 | CLINDAMICINA AMPOLLA | AMP | 4.900 |
| 458 | ERITROMICINA TABLETAS X 500 M | TAB | 700 |
| 459 | ERITROMICINA TABLETAS X 500 M | TAB | 700 |
| 460 | ERITROMICINA SUSPENSION | FCO | 7.500 |
| 461 | ERITROMICINA SUSPENSION | FCO | 7.500 |
| 462 | ERITROMICINA SUSPENSION | FCO | 7.500 |
| 463 | ESPIRAMICINA 3 000 000 U.I.- | TAB | 2.700 |
| 464 | ESPIRAMICINA 3 000 000 U.I.- | TAB | 2.700 |
| 465 | ESPIRAMICINA 3 000 000 U.I.- | TAB | 2.700 |
| 466 | AMIKACINA 100 MG AMPOLLA | AMPO | 5.000 |
| 467 | AMIKACINA 100 MG AMPOLLA | AMPO | 5.000 |
| 468 | AMIKACINA 100 MG AMPOLLA | AMPO | 5.000 |
| 469 | AMIKACINA 100 MG AMPOLLA | AMPO | 5.000 |
| 470 | AMIKACINA 500 MG AMPOLLA | AMP | 5.300 |
| 471 | AMIKACINA 500 MG AMPOLLA | AMP | 5.300 |
| 472 | GENTAMICINA (SULFATO) 1 MG CRE | TUB | 3.300 |
| 473 | GENTAMICINA (SULFATO) 1 MG CRE | TUB | 3.300 |
| 474 | GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG | AMP | 1.700 |
| 475 | GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG | AMP | 1.700 |
| 476 | GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA | AMP | 6.500 |
| 477 | GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA | AMP | 6.500 |
| 478 | CIPROFLOXACINA (CLORHID) 500 | TAB | 500 |
| 479 | CIPROFLOXACINA (CLORHID) 500 | TAB | 500 |
| 480 | CIPROFLOXACINA SOLUCION INYECT | AMP | 2.500 |
| 481 | CIPROFLOXACINA SOLUCION INYECT | AMP | 2.500 |
| 482 | NORFLOXACINA TABLETA O CAPSULA | TAB | 100 |
| 483 | METRONIDAZOL SOLUCION INYECTAB | AMP | 4.300 |
| 484 | METRONIDAZOL SOLUCION INYECTAB | AMP | 4.300 |
| 485 | FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG | TAB | 800 |
| 486 | FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG | TAB | 800 |
| 487 | KETOCONAZOL TABLETA 200 MG | TAB | 400 |
| 488 | KETOCONAZOL TABLETA 200 MG | TAB | 400 |
| 489 | KETOCONAZOL SUSPENSION 100 MG | FCO | 3.600 |
| 490 | NISTATINA SUSPENSION ORAL 100. | UNIDA | 6.900 |
| 491 | NISTATINA SUSPENSION ORAL 100. | UNIDA | 6.900 |
| 492 | ACICLOVIR TABLETA 200 MG | TAB | 300 |
| 493 | ACICLOVIR TABLETA 200 MG | TAB | 300 |
| 494 | ACICLOVIR X 250 MG AMP | UND | 29.400 |
| 495 | ZIDOVUDINA 10 MG SOL ORAL | TAB | 23.600 |
| 496 | ZIDOVUDINA 10 MG SOL ORAL | TAB | 23.600 |
| 497 | LAMIVUDINA 10 MG SOL ORAL | TAB | 27.300 |
| 498 | LAMIVUDINA 10 MG SOL ORAL | TAB | 27.300 |
| 499 | LAMIVUDINA Y ZIDOVUINA TAB | TAB | 1.400 |
| 500 | LAMIVUDINA Y ZIDOVUINA TAB | TAB | 1.400 |
| 501 | TENOFOVIR+EMTRICITABINA | TAB | 63.900 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 502 | TENOFOVIR+EMTRICITABINA | TAB | 63.900 |
| 503 | LOPINAVIR Y RITONAVIR TABLETA | TAB | 2.200 |
| 504 | LOPINAVIR Y RITONAVIR TABLETA | TAB | 2.200 |
| 505 | LOPINAVIR Y RITONAVIR SOL ORAL | TAB | 146.500 |
| 506 | LOPINAVIR Y RITONAVIR SOL ORAL | UND | 146.500 |
| 507 | RALTEGRAVIR 25 MG | UND | 2.700 |
| 508 | RALTEGRAVIR 25 MG | UND | 2.700 |
| 509 | RALTEGRAVIR 25 MG | UND | 2.700 |
| 510 | TOXOIDE TETANICO | AMP | 23.000 |
| 511 | TOXOIDE TETANICO | AMP | 23.000 |
| 512 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE | 10/ML | 429.200 |
| 513 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE | 10/ML | 429.200 |
| 514 | INMUNOGLOBINA HUMANA ANTI D | UND | 277.900 |
| 515 | INMUNOGLOBINA HUMANA ANTI D | UND | 277.900 |
| 516 | DICLOFENACO SODICO TABLETA REC | TAB | 0 |
| 517 | DICLOFENACO SODICO TABLETA REC | TAB | 0 |
| 518 | DICLOFENACO SODICO AMP | AMP | 1.100 |
| 519 | DICLOFENACO SODICO AMP | AMP | 1.100 |
| 520 | IBUPROFENO TABLETA 400 MG | TAB | 200 |
| 521 | IBUPROFENO TABLETA 400 MG | TAB | 200 |
| 522 | IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG | SUP | 2.800 |
| 523 | NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 25 | TAB | 200 |
| 524 | NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 25 | TAB | 200 |
| 525 | NAPROXENO SUSPENSION | FCO | 5.300 |
| 526 | NAPROXENO SUSPENSION | FCO | 5.300 |
| 527 | BROMURO DE PANCURONOMIO 4 MG | AMP | 30.300 |
| 528 | BROMURO DE PANCURONOMIO 4 MG | UND | 30.300 |
| 529 | ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML | UND | 21.500 |
| 530 | ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML | AMP | 21.500 |
| 531 | METOCARBAMOL TABLETA 750 MG | TAB | 300 |
| 532 | METOCARBAMOL TABLETA 750 MG | TAB | 300 |
| 533 | ALOPURINOL TABLETA 100 MG | TAB | 200 |
| 534 | ALOPURINOL X 300 MG | TAB | 300 |
| 535 | FENTANILO CITRATO | AMP | 3.300 |
| 536 | FENTANILO CITRATO | AMP | 3.300 |
| 537 | KETAMINA 500 MG/ 10 ML | UND | 45.000 |
| 538 | KETAMINA 500 MG/ 10 ML | UND | 45.000 |
| 539 | MIDAZOLAM 5 ML | AMP | 11.600 |
| 540 | MIDAZOLAM 5 ML | AMP | 11.600 |
| 543 | MEPERIDINA 100 MG | AMP | 6.400 |
| 544 | MEPERIDINA 100 MG | AMP | 6.400 |
| 545 | MORFINA X 10 MG | UND | 2.200 |
| 546 | MORFINA X 10 MG | UND | 2.200 |
| 547 | TRAMAL CLORHIDRATO SOLUCION OR | FCO G | 3.200 |
| 548 | TRAMAL CLORHIDRATO SOLUCION OR | FCO G | 3.200 |
| 549 | TRAMAL AMPOLLA 50 MG | AMP | 1.200 |
| 550 | TRAMAL AMPOLLA 50 MG | AMP | 1.200 |
| 551 | TRAMAL AMPOLLA X 100 MG | AMP | 1.600 |
| 552 | TRAMAL AMPOLLA X 100 MG | AMP | 1.600 |
| 553 | ACETAMINOFEN TABLETA X 500 MG | TAB | 100 |
| 554 | ACETAMINOFEN TABLETA X 500 MG | TAB | 100 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 555 | ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL 100 | FCO G | 2.300 |
| 556 | ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL 100 | FCO G | 2.300 |
| 557 | ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 M | FCO | 7.600 |
| 558 | ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 M | FCO | 7.600 |
| 559 | ACETIL SALICILICO ACIDO TABLET | TAB | 0 |
| 560 | ACETIL SALICILICO ACIDO TABLET | TAB | 0 |
| 561 | DIPIRONA MAGNESICA 2GR 5 ML | AMPOL | 7.600 |
| 562 | DIPIRONA MAGNESICA 2GR 5 ML | AMPOL | 7.600 |
| 563 | DIPIRONA AMPOLLA 1 GRAMO | AMP | 1000 |
| 564 | DIPIRONA AMPOLLA 1 GRAMO | AMP | 1000 |
| 565 | DIPIRONA AMPOLLA 1 GRAMO | AMP | 1000 |
| 566 | ERGOTAMINA + CAFEINA | TAB | 400 |
| 567 | ERGOTAMINA + CAFEINA | TAB | 400 |
| 568 | CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG | TAB | 100 |
| 569 | CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG | TAB | 100 |
| 570 | CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG | TAB | 100 |
| 571 | CLONAZEPAM 0 5 MG TAB | TAB | 100 |
| 572 | CLONAZEPAM 0 5 MG TAB | TAB | 100 |
| 573 | CLONAZEPAM X 2 MG TABLETA | UND | 1.400 |
| 574 | CLONAZEPAM X 2 MG TABLETA | UND | 1.400 |
| 575 | DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 1 | AMP | 7.100 |
| 576 | DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 1 | AMP | 7.100 |
| 577 | CLONAZEPAN 2.5 ML SOLUCION ORA | GOTAS | 8.500 |
| 578 | CLONAZEPAN 2.5 ML SOLUCION ORA | GOTAS | 8.500 |
| 579 | FENITOINA SODICA TABLETA O CAP | TAB | 2.800 |
| 580 | FENITOINA SODICA TABLETA O CAP | TAB | 2.800 |
| 581 | FENITOINA SODICA SOLUCION INYE | AMP | 4.200 |
| 582 | FENITOINA SODICA SOLUCION INYE | AMP | 4.200 |
| 583 | FENOBARBITAL X 100 MG | TAB | 100 |
| 584 | FENOBARBITAL X 100 MG | TAB | 100 |
| 585 | FENOBARBITAL ELIXIR | FCO | 3.900 |
| 586 | FENOBARBITAL X 40 MG AMPOLLAS | AMP | 1100 |
| 587 | FENOBARBITAL AMPOLLA X 200 MG | AMP | 11.200 |
| 588 | FENOBARBITAL AMPOLLA X 200 MG | AMP | 11.200 |
| 589 | MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYE | AMP | 3.300 |
| 590 | MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYE | AMP | 3.300 |
| 591 | VALPROICO ACIDO 250 MG | TAB | 300 |
| 592 | VALPROICO ACIDO 250 MG | TAB | 300 |
| 593 | VALPROICO ACIDO 5% JARABE | JAB | 10.800 |
| 594 | VALPROICO ACIDO 5% JARABE | JAB | 10.800 |
| 595 | AMANTADINA 100 MG TAB | UND | 1.500 |
| 596 | AMANTADINA 100 MG TAB | UND | 1.500 |
| 597 | AMANTADINA 100 MG TAB | UND | 1.500 |
| 598 | CLOZAPINA X 100 MG | TAB | 100 |
| 599 | CLOZAPINA X 100 MG | TAB | 100 |
| 600 | CLOZAPINA X 100 MG | TAB | 100 |
| 601 | HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABL | UND | 3.000 |
| 602 | HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABL | UND | 3.000 |
| 603 | LEVOMEPROMAZINA SOLUCION INYEC | AMP | 400 |
| 604 | ALPRAZOLAM 0 25 MG | TAB | 100 |
| 605 | ALPRAZOLAM 0 25 MG | TAB | 100 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 606 | ALPRAZOLAM X 0.5MG | TAB | 100 |
| 607 | ALPRAZOLAM X 0.5MG | TAB | 100 |
| 608 | ALPRAZOLAM X 0.5MG | TAB | 100 |
| 609 | LORAZEPAM DE 2 MG | TAB | 100 |
| 610 | LORAZEPAM DE 2 MG | TAB | 100 |
| 611 | HIDROXICINA HCL 100 MG / 2ML | AMP | 19.400 |
| 612 | MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML | AMP | 4.300 |
| 613 | MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML | AMP | 4.300 |
| 614 | AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABL | TAB | 0 |
| 615 | AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABL | TAB | 0 |
| 616 | SERTRALINA TAB 100 MG | TAB | 400 |
| 617 | SERTRALINA TAB 100 MG | TAB | 400 |
| 618 | SERTRALINA TAB | TAB | 200 |
| 619 | SERTRALINA TAB | TAB | 200 |
| 620 | FLUOXETINA X 20 MG | UND | 0 |
| 621 | FLUOXETINA X 20 MG | UND | 0 |
| 622 | TRAZODONA X 50 MG | TAB | 100 |
| 623 | TRAZODONA X 50 MG | TAB | 100 |
| 624 | VENLAFAXINA 75 MG | TAB | 1.300 |
| 625 | VENLAFAXINA 75 MG | TAB | 1.300 |
| 626 | ATROPINA SULFATO SOLUCION INYE | AMP | 1.700 |
| 627 | ATROPINA SULFATO SOLUCION INYE | AMP | 1.700 |
| 628 | DIMENHIDRATO X 50 MG | TAB | 100 |
| 629 | DIMENHIDRATO X 50 MG | TAB | 100 |
| 630 | METRONIDAZOL TABLETA 500 MG | TAB | 200 |
| 631 | METRONIDAZOL TABLETA 500 MG | TAB | 200 |
| 632 | METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG | SUP | 8.100 |
| 633 | METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG | SUP | 8.100 |
| 634 | TINIDAZOL TABLETA 500 MG | TAB | 200 |
| 635 | TINIDAZOL TABLETA 500 MG | TAB | 200 |
| 636 | TINIDAZOL SUSPENSION | FCO | 1.900 |
| 637 | TINIDAZOL SUSPENSION | FCO | 1.900 |
| 638 | CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFAT | TAB | 300 |
| 639 | CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFAT | TAB | 300 |
| 640 | PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB | TAB | 8.800 |
| 641 | PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB | TAB | 8.800 |
| 642 | PRIMAQUINA (FOSFATO) TABLETA O | TAB | 400 |
| 643 | PRIMAQUINA (FOSFATO) TABLETA O | TAB | 400 |
| 644 | ALBENDAZOL TABLETA 200 MG | TAB | 600 |
| 645 | ALBENDAZOL TABLETA 200 MG | TAB | 600 |
| 646 | ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 100 | FCO | 2.800 |
| 647 | ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 100 | FCO | 2.800 |
| 648 | MEBENDAZOL TABLETA 100 MG | TAB | 300 |
| 649 | MEBENDAZOL TABLETA 100 MG | TAB | 300 |
| 650 | MEBENDAZOL SUSPENSION ORAL 100 | FCO | 1.600 |
| 651 | PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) | TAB | 600 |
| 652 | PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) | TAB | 600 |
| 653 | PIRANTEL (EMBOATO O PAMOATO) S | FCO | 3.400 |
| 654 | PIRANTEL (EMBOATO O PAMOATO) S | FCO | 3.400 |
| 655 | IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.0 | AER | 13.800 |
| 656 | IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.0 | AER | 13.800 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 657 | OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0 | FCO G | 5.100 |
| 658 | OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0 | FCO G | 5.100 |
| 659 | IPRATOPIO ROMURO PARA NEBULIAR | AER | 37.300 |
| 662 | SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 1 | AER | 9.200 |
| 663 | SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 1 | AER | 9.200 |
| 664 | BECLOMETASONA | AER | 14.500 |
| 665 | BECLOMETASONA | AER | 14.500 |
| 666 | SALBUTAMOL (SULFATO) JARABE 2 | FCO | 3.000 |
| 667 | SALBUTAMOL (SULFATO) JARABE 2 | FCO | 3.000 |
| 668 | TERBUTALINA SULFATO SOLUCION I | AMP | 1.200 |
| 669 | AMINOFILINA SOLUCION INYECTAB | AMP | 5.700 |
| 670 | AMINOFILINA SOLUCION INYECTAB | AMP | 5.700 |
| 671 | KETOTIFENO JARABE | FCO | 7.200 |
| 672 | KETOTIFENO JARABE | FCO | 7.200 |
| 673 | KETOTIFENO 1MG TAB | TAB | 400 |
| 674 | KETOTIFENO 1MG TAB | TAB | 400 |
| 675 | TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 30 | TAB | 300 |
| 676 | TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 30 | TAB | 300 |
| 677 | TEOFILINA TABLETA O CAPSULA DE | TAB | 200 |
| 678 | TEOFILINA TABLETA O CAPSULA DE | TAB | 200 |
| 679 | N-ACELTILCISTEINA | UND | 500 |
| 680 | DIHIDROCODEINA 12 1 MG/ML JB C | JAB | 12.600 |
| 681 | DIHIDROCODEINA 12 1 MG/ML JB C | JAB | 12.600 |
| 682 | DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG | FCO | 4.800 |
| 683 | DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG | FCO | 4.800 |
| 684 | CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML | FCO | 3.500 |
| 685 | CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML | FCO | 3.500 |
| 686 | CLORFENIRAMINA 4 MG | TAB | 100 |
| 687 | CLORFENIRAMINA 4 MG | TAB | 100 |
| 688 | DIFENHIDRAMINA CAPSULA 50 MG | TAB | 2.100 |
| 689 | CETIRIZINA 10 MG TAB | TAB | 100 |
| 690 | CETIRIZINA 10 MG TAB | TAB | 100 |
| 691 | CETIRIZINA 1MG/ML FCO 60ML | FCO | 11.500 |
| 692 | CETIRIZINA 1MG/ML FCO 60ML | FCO | 11.500 |
| 693 | CETIRIZINA SOL ORAL 1% | FCO | 11.200 |
| 694 | CETIRIZINA SOL ORAL 1% | FCO | 11.200 |
| 695 | LORATADINA TABLETA 10 MG | TAB | 200 |
| 696 | LORATADINA TABLETA 10 MG | TAB | 200 |
| 697 | LORATADINA JARABE 5 MG / 5 ML | FCO | 6.000 |
| 698 | LORATADINA JARABE 5 MG / 5 ML | FCO | 6.000 |
| 699 | ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO | UND | 5.300 |
| 700 | ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO | UND | 5.300 |
| 701 | GENTAMICINA (SULFATO) S. OFTAL | FCO G | 10.900 |
| 702 | GENTAMICINA (SULFATO) S. OFTAL | FCO G | 10.900 |
| 703 | SULFACETAMIDA SODICA GOTAS OFT | FCO | 2.600 |
| 704 | CORTICOIDE+NEOMIC+POLI OFTALM | FCO G | 5.100 |
| 705 | CORTICOIDE+NEOMIC+POLI OFTALM | FCO G | 5.100 |
| 706 | CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION | FCO G | 13.900 |
| 707 | COLISTINA+CORT+NEOMIC. OTICA | FCO G | 23.000 |
| 708 | NALOXONA AMPOLLA 400 MC | AMPOL | 47.500 |
| 709 | NALOXONA AMPOLLA 400 MC | AMPOL | 47.500 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 710 | OXIGENO POR CANULA NASALYMASCA | GAS | 7.100 |
| 711 | OXIGENO POR CANULA NASALYMASCA | GAS | 7.100 |

**Nota:** la cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo a través de invitación a cotizar, enviada a la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN .

- Teniendo en cuenta la naturaleza del proceso, las necesidades de la prestación del servicio que requiere la institución y la garantía que ofrece la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN, para la prestación de los servicios de salud integrales y de calidad que requieren nuestros usuarios, se tomaran como tarifas del mercado las cotizadas por la E.S.E HOSPITAL SAN MARTIN .

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

### 5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

| No | DESCRIPCIÓN | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIO HISTORICO | PRECIO MERCADO | PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN-META | N/A | N/A | SOAT VIGENTE 2423 MAS INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10% | SOAT VIGENTE 2423 MÁS INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10%. | SOAT VIGENTE 2423 MÁS INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10%. |
| 2 | SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN-META | N/A | N/A | ACUERDO 001 DEL 2024 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCIÓN | ACUERDO 001 DEL 2024 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCION | ACUERDO 001 DEL 2024 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCION |
| 3 | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | N/A | N/A | PRECIO DE COMPRA MAS EL 12% | PRECIO DE COMPRA MAS EL 12% | PRECIO DE COMPRA MAS EL 12% |

Se tomará como valor estimado las tarifas presentadas en el precio del mercado, la cual corresponde a la cotización presentada por la **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS** en razón a lo siguiente:

- Las tarifas SOAT la cual está reglamentada mediante Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996.

- Conforme a la naturaleza de la contratación la cual corresponde a un contrato interadministrativo.

- Las condiciones técnicas que se requieren para la prestación de los servicios de salud integrales pueden ser realizadas y ejecutados por la **E.S.E HOSPITAL LOCAL DE SAN MARTIN DE LOS LLANOS**.

- Las tarifas institucionales, soportadas con resoluciones, dado el estudio realizado en el presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad, se estableció que no se verá afectada presupuestalmente sanidad si adquiere los servicios ofertados, además que representa un beneficio debido a que los usuarios de estos servicios podrán tener acceso más rápidamente por su cercanía.

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

## 5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado para el presente proceso corresponde a **CIENTO OCHO MILLONES DE PESOS ($108.000.000,00) M/CTE,** discriminados así:

**Vigencia 2026:** DIECIOCHO MILLONES DE PESOS **($18.000.000,00) M/CTE**
**Vigencia 2027:** NOVENTA MILLONES DE PESOS **($90.000.000,00) M/CTE**

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | REC | VIGENCIA | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-003-001 SERVICIOS DE SALUD HUMANA | RASES 7 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META | 16 | 2026 | $18.000.000,00 | $18.000.000,00 |
| | | | | 16 | 2027 | $90.000.000,00 | $90.000.000,00 |
| **VALOR TOTAL ESTIMADO** | | | | | | | **$108.000.000,00** |

José Alfonso Avila O.
Intendente **JOSE ALFONSO ÁVILA ORTIZ**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Meta

Subteniente **LINA YICED SILVA VALENCIA**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud No. 7

**Documentos Anexos al Estudio Previo:**

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de CONTRATACIÓN DIRECTA – CONTRATO INTERADMINISTRATIVO. (Numeral 4 articulo 2 ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 92, ley 1474 de 2011 cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META.**

**Anexos**

- x Certificación de la necesidad
- x Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- x Obligaciones de la policía nacional
- x Obligaciones del contratista

**Formularios adjuntos al estudio previo**

- ☐ Acuerdo de confidencialidad
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Compromiso anticorrupción
- ☐ Compromiso sistema de Gestión Ambiental
- ☐ Reporte incidentes y eventos Adversos

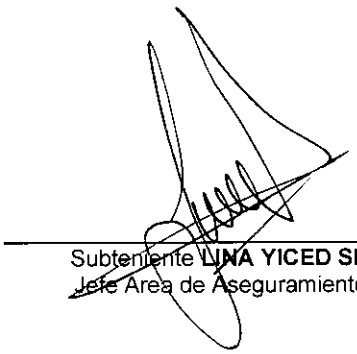
**Otros documentos adjuntos al Estudio Previo**

| | |
|---|---|
| ☒ | Certificado plan de compras |
| ☒ | Formato solicitud cotización |
| ☒ | Cotización |

## CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

Para obrar como parte en el respectivo Estudio de Conveniencia y Oportunidad, en mi calidad de Lider Redes Integrales Aseguramiento en Salud Rases No.7, manifiesto con la suscripción de la presente CERTIFICACIÓN, que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada de la USP, y el número de solicitudes de autorizaciones radicadas y gestionadas en esta unidad, que en el momento no se cuenta con la oferta o es insuficiente en términos de oportunidad, continuidad o accesibilidad, para los siguientes servicios:

**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META**.



Subteniente **LINA YICED SILVA VALENCIA**
Jefe Área de Aseguramiento en Salud No. 7

## ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

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

**CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.**

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

**REQUISITOS GENERALES**

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

b. En la columna **CUMPLE SI O NO**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

| ITEM | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | **CAPACIDAD OPERATIVA.** El Contratista **deberá** anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. | | |
| 2 | **CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN.** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 465 de 2025; la cual debera tener relacion de habilitados de los servicios medicos de baja y mediana complejidad con que cuenta para prestar los servicios. | | |
| 3 | Con el propósito de asegurar el cumplimiento de los criterios técnicos, económicos y legales del presente acuerdo de voluntades, el Supervisor realizara reuniones de seguimiento cada tres meses o según la necesidad, con el Contratista.<br><br>Durante estas reuniones se abordarán, temas como:<br><br>➢ **Indicadores**: Verificación del cumplimiento de los indicadores pactados.<br>➢ **Operación**: Evaluación de los procesos de autorización, referencia y contrarreferencia, asegurando la eliminación de barreras de acceso según lo definido en el acuerdo de voluntades.<br>➢ **Criterios Técnicos**: Revisión de las condiciones definidas en el Anexo 2.1.<br>➢ **Análisis Financiero:** proceso de radicación de facturas, estado de glosas y flujo de pagos, conforme a los plazos establecidos y/o las normas concordantes.<br>➢ **Ejecución Contractual**: Balance del consumo presupuestal y otros aspectos necesarios para la correcta prestación de servicios y tecnologías en salud.<br>➢ **Documentos**: Si llegado el caso, dentro de la verificación que realiza el supervisor se requiere algún documento, el contratista debe suministrar la información o documentación. Si existen alguna reserva legal se debe comunicar mediante escrito.<br>➢ **Evaluación y Planes de Mejora**: Según la novedad establecer planes de mejora cuando los resultados del seguimiento lo ameriten. Dichos compromisos deberán quedar consignados expresamente en el acta de la reunión, la cual servirá de soporte para el seguimiento de su cumplimiento.<br><br>**Nota:** Se levantará un acta de los temas tratados con el soporte de asistencia, este documento el supervisor la publicará en el SECOP II – ejecución del contrato. | | |
| 4 | El contratista mediante certificación firmada por el representante legal, se obliga a Permitir al Auditor Médico y/o Médico Concurrente de RASES No.7, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. | | |
| 5 | Garantía de la prestación de servicio de salud<br><br>El proponente deberá certificar mediante documento escrito y firmado por el representante legal, que la entidad oferta una oportunidad mínima para: | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | • Oportunidad en la prestación del servicio en consulta de medicina especializada: Oportunidad máxima de 20 días calendario para la asignación de la cita.<br>• Oportunidad en la prestación del servicio en consulta de medicina subespecializada: Oportunidad máxima de 30 días calendario para la asignación de la cita.<br>Oportunidad en la prestación del servicio de cirugía programada: Oportunidad máxima de 20 días calendario para la programación de la cirugía. | | |
| 6 | El contratista se obliga a que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No.7, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. | | |
| 7 | En caso de requerirse otros procedimientos que no estén contemplados en el Acuerdo 093 del 08 de Octubre del 2025 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y estén autorizados por el CTC y/o urgencias, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N.7 o quien haga sus veces, el valor a reconocer será la tarifa pactada en el contrato. | | |
| 8 | El contratista se obliga a sostener las tarifas ofertadas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar. | | |
| 9 | En caso de que se requiera dentro de la ejecución del contrato, previa solicitud escrita presentada por el supervisor, el contratista suministrara los indicadores de casos de eventos adversos, presentados en los últimos tres años, así como el reporte de los pacientes del SSPN VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, y el número de pacientes y procedimientos realizados cada mes. | | |
| 10 | El futuro contratista se obliga a 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, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, con copia supervisor del contrato, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. | | |
| 11 | El contratista se obliga a hacer entrega de la información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 1036 del 2022 MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. | | |
| 12 | El contratista se obliga a enviar mensualmente al supervisor del contrato, los archivos Excel generados del RUAF (Nacimientos y defunciones) de los usuarios de sanidad de Policía Nacional. Con el propósito de poder acceder a los datos de identificación y demás variables sociodemográficas de los pacientes, para así, poder dar cumplimiento a los protocolos de vigilancia de salud pública y dado a que no existen otras fuentes de información en las que podamos extraer dicha información. Pues ante gestiones realizadas directamente con el Ministerio de Salud, para acceder a la plataforma SISPRO y tras haber realizado capacitación en el acceso y consulta de la información en dicha plataforma, se encontró que ésta no cuenta con información de identificación de los pacientes con los eventos de interés, dado que la información allí registrada solo permite conocer datos estadísticos.<br>Sumado a lo anterior se evidenció que la información registrada allí tiene rezagos en el tiempo, que igualmente dificultan las labores de vigilancia e intervención en eventos de interés en salud publica relacionados con estadísticas vitales, como lo son; las mortalidades perinatales, muertes maternas, muertes por eventos de interés en salud pública,bajos pesos al nacer, nacimientos o abortos en adolescentes, etc., en los que se requiere conocer datos de identificación de los pacientes y demás variables, para poder realizar las actividades que demandan los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud. | | |
| 13 | El contratista en ningun caso podra suministrar medicamentos que no se encuentren dentro del Acuerdo 080 de 2022, con excepcion de la atencion inicial de urgencias. | | |
| 14 | Cuando se trate de medicamentos de precios regulados solo se reconocera el valor pactado en el contrato que llegase a suscribir | | |
| 15 | **APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO**, el contratista se obliga a prestar los servicios médicos de apoyo técnico y terapeutico habilitados, siempre y cuando hayan sido ordenado autorizados por el area de referencia y contrarreferencia de la RASES No.7, en el caso de que sea enviados a la IPS, y en el caso de haber sido ordenados por los servicios contratados que se hayan agotado y observado la malla de pertinencia para la Policia Nacional, determinada en el INSTRUCTIVO Nº 021 DISAN/AGESA MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. | | |
| 16 | **OBLIGACIÓN DE REPORTE DETALLADO NOMINAL Y GESTIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD.**<br><br>OBLIGACIÓN INTEGRAL: EL CONTRATISTA, en su calidad de Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), en cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018, se obliga de manera irrevocable a entregar a EL CONTRATANTE el Reporte Detallado de Datos Nominales de las atenciones realizadas por curso de vida de la ejecución de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) incluyendo las intervenciones de protección específica y detección temprana (tamizajes de agudeza visual, auditiva, riesgo cardiovascular, entre otras.). Y su cumplimiento no es discrecional, sino que se fundamenta en la articulación de acciones para la gestión integral del riesgo en salud (Ley 1438 de 2011).<br><br>**PARÁGRAFO PRIMERO** – CARÁCTER INEXE CUSABLE: EL CONTRATISTA acepta que la inexistencia de un sistema de información propio o dificultades técnicas internas no lo eximen de la obligación de entrega del reporte nominal. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **PARÁGRAFO SEGUNDO** – PLAZO Y MEDIO DE ENVÍO: El reporte deberá remitirse dentro de los primeros cinco (5) días calendario de cada mes, al correo electrónico institucional: demet.rase7-gdr@policia.gov.co. | | |
| 17 | **INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA USP DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**: **1.)** El contratista deberá enviar mensualmente al supervisor del contrato o quien haga sus veces informe mensual de la ejecución del contrato con la relación de los pacientes e igualmente deberá Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50, 75 y 90 % ejecutado. **2.)** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto y en ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución a través del supervisor del contrato, el rango de ejecución del mismo en ningún caso el contratista podrá superar el 100% del valor contratado sin previa autorización del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. **3.)** Una vez agotado el presupuesto del contrato, el contratista se obliga para 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 Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 de la Policía Nacional. 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.<br><br>**OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 de 2013- DISAN ACESA) INFORMACIÓN**, Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, los primeros cinco días de cada mes, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, De igual forma reportara los eventos adversos o incidentes con los respectivos planes de mejoramiento, si llegasen a ocurrir a algunos de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, este reporte es de carácter obligatorio durante los primeros cinco días de cada mes, Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. | | |
| 18 | EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE*", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo. | | |
| 19 | El **contratista** deberá realizar el respectivo análisis y plan de mejoramiento posterior a la ocurrencia de EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES, el cual deberá ser presentado a la Regional de Aseguramiento en salud Nro. 7 oficina de garantía de calidad en salud al correo al supervisor del contrato. | | |
| 20 | Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según 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), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral. | | |
| 21 | Dar cumplimiento a la resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el acuerdo 070 del 08/08/2019 y la resolución 0144 del 01/03/2022.. | | |
| 22 | El contratista deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin. | | |
| 23 | El oferente deberá diligenciar el formato de COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL debidamente firmado por el representante legal. | | |
| 24 | El oferente deberá diligenciar el formato de COMPROMISO ANTICORRUPCION debidamente firmado por el representante legal. | | |
| 25 | El oferente deberá diligenciar el formato de FORMULARIO COMPROMISO SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO debidamente firmado por el representante legal. | | |
| 26 | El oferente deberá diligenciar el formato de FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD debidamente firmado por el representante legal. | | |
| 27 | **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 al cual allegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros: en tal virtud, adoptara 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 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. | | |
| 28 | **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 solo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial: a. aquellas 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 está sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial. | | |
| 29 | El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" | | |
| 30 | El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato. | | |
| 31 | **Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatara los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que le sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 del 2012 y de la ley 1712 del 2004, 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 los cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución N° 08310 del 2016, por la cual se expide el manual de seguridad de la información para la Policía Nacional. | | |
| 32 | **COORDINADOR:** El proponente deberá designar un empleado con poder de decisión para la canalización y resolución de todos aquellos aspectos relacionados con la atención a los usuarios durante la ejecución del contrato, quien estará en permanente comunicación con el supervisor del contrato.<br><br>Deberá diligenciar la con la siguiente información:<br><br>**Nombres y apellidos:** Diligenciar el nombre completo<br>**Cargo:** Diligenciar el cargo<br>**Numero celular:** Diligenciar el numero<br>**Correo electrónico:** Diligenciar correo electrónico de notificaciones<br><br>**Nota 1:** El contratista se compromete a cubrir el servicio en caso de que se requiera con más personal de las mismas características, sin que implique costo adicional para la institución policial.<br><br>**Nota 2:** El proponente deberá certificar que durante la ejecución del contrato como mínimo el personal de auxiliares de enfermería estará vinculado laboralmente al proponente. Por lo cual se compromete a presentar junto a la cuenta de cobro, la planilla de pago de la seguridad social y parafiscales en la cual se evidencie que se encuentran vinculados como empleados del proponente los auxiliares de enfermería que prestan los servicios objeto del presente contrato | | |
| 33 | Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia" cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.<br><br>Lo anterior en consonancia al artículo 24 de la resolución 971 del 2021 "Organización del Comite científico-interdisciplinarios para el derecho a morir con dignidad a través de la eutanasia. Las Instituciones Prestadoras de Salud, (IPS) que tengan habilitado el servicio de hospitalización de mediana o alta complejidad para hospitalización oncológica, de atención institucional de paciente crónico o de atención domiciliaria para paciente crónico, que cuenten con protocolos de manejo para el cuidado paliativo, conformarán al interior de cada entidad un Comité Científico Interdisciplinario para el Derecho a Morir con Dignidad a través de la eutanasia, en los términos previstos en la presente resolución.<br><br>Parágrafo. La IPS que no tenga tales servicios deberá dentro de las primeras veinticuatro (24) horas, poner en conocimiento dicha situación a la Entidad Administradora de Salud (EPS), Plan de Beneficios - EAPB a la cual está afiliada la persona que solicite el procedimiento para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad, con el propósito de que coordine todo lo relacionado en aras de garantizar tal derecho" | | |
| 34 | Dar cumplimiento a la Resolución 971 de 2021: "*Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, tramite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*" cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Teniendo en cuenta lo anterior, se debera realizar lo siguiente:<br><br>- Anexar el acto administrativo de conformación del comité técnico científico - interdisciplinario para el derecho a morir dignamente.<br>- Anexar el protocolo clínico de eutanasia.<br>- Oficio por parte de la entidad certificando que cuenta con lo servicios necesarios para el trámite a la solicitud, las evaluaciones, valoraciones necesarias, medicos no objetores de conciencia y demás requisitos fijados en la normatividad Ibidem para hacer efectivo el derecho a morir con dignidad.<br>- En los casos que las entidades de salud no tengan los servicios para hacer efectivo el derecho a morir dignamente deben emitir oficio informando dicha situación.<br><br>**NOTA:** Entre los procedimientos contratados se debe incluir el procedimiento eutanásico (más insumos), es de anotar que el procedimiento es gratuito según lo establecido en el artículo 14 de la norma enunciada, se reconocera la estancia hospitalaria secundaria al procedimiento. | | |
| 35 | Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gdr@policia.gov.co, yabdy.lara@correo.policia.gov.co, xiomara.pieros@correo.policia.gov.co<br><br>***Resolución 1552 de 2013***:<br><br>• Número total de citas asignadas<br>• Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número de citas asignadas (oportunidad en la cita de consulta de medicina especializada).<br><br>***Resolución 256 de 2016:***<br><br>• Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización<br>• Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias<br>• Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización<br>• Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias<br>• Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas<br>• Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días<br>• Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias<br><br>**OTROS INDICADORES:**<br><br>• Total egresos hospitalarios<br>• Promedio de estancia hospitalaria<br>• Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage III y IV<br>• Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage I<br>• Total, De Pacientes Atendidos Y Clasificados En Triage II<br>• Urgencias atendidas por SOAT<br>• Mortalidad en urgencias<br>• % de infección intrahospitalaria<br>• Pacientes hospitalizados en unidad cuidado intermedio<br>• Promedio estancia en unidad cuidado intermedio<br>• % complicación quirúrgica<br>• % de contrarreferencia | | |
| 36 | El oferente deberá anexar en formato Excel sin bloqueo, el listado de clasificación única de procedimientos en salud (**CUPS**) con el valor de cada uno de los servicios ofertados, el cual deberá corresponder a los valores de la oferta económica de la tarifa ofertada, con el fin de ingresarlos al aplicativo **GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN (SISAP WEB)** de la Policía Nacional y de esta manera generar las autorizaciones de servicios de la red externa, así :<br><br>**No** \| **CÓDIGO CUPS** \| **DESCRIPCIÓN** \| **VALOR PACTADO** | | |
| 37 | El contratista deberá atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, 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, la moral y las buenas costumbres, para facilitar la espera de los usuarios y sus acompañantes antes, durante y después de los procedimientos se requiere que la entidad cuente con una sala de espera que ofrezca comodidades básicas especialmente adaptadas para tal fin. | | |

<table>
<tr><td>38</td><td>Los servicios se prestarán durante la ejecución del contrato conforme al portafolio, pliegos y oferta; alineados con protocolos y guías técnico-científicas, el Acuerdo 093 de 2025 (Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial) y el Modelo de Atención (MATIS). Igualmente se aplicarán los atributos de calidad (oportunidad, suficiencia, pertinencia, racionalidad, accesibilidad, continuidad, seguridad, integralidad y eficacia) y las buenas prácticas; todo bajo el principio pro homine, privilegiando la interpretación más favorable al derecho a la salud.<br><br>El supervisor o referencia de la unidad, pueden solicitar el modelo de prestación de servicios de salud o remitir el (MATIS), de la Policía Nacional.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>39</td><td>El OFERENTE debe permitir el acceso de los Auditores de la Policía Nacional, con el fin de establecer una verificación exhaustiva y minuciosa con relación a las siguientes variables (servicio prestado, listado de pacientes atendidos, diagnósticos concurridos, adecuación de la sala de procedimientos, comportamiento de la utilización del servicio, adecuación de volumen), para el cumplimiento de manera integral del futuro contrato.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>40</td><td>El contratista se obliga al envío de forma mensual al área de garantía de la calidad en salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No 7 de los indicadores para el monitoreo de la calidad y seguridad (Resolución 256 de Febrero de 2016 Anexo técnico N° 1, página N° 8 y 9) y (circular única 056 de 06 de Octubre de 2009 página N°8), de esta forma contribuir al análisis de la situación de salud, a la vigilancia en salud pública y al sistema obligatorio de garantía de calidad en salud.<br>Esta información debe ser enviada al correo demet.rase7-gca@policia.gov.co</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>41</td><td>El OFERENTE debe implementar y mantener activo el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, en cumplimiento de lo definido en el Decreto Número 780 del 2016 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>42</td><td>El OFERENTE dará cumplimiento al Decreto Número 441 del 28 de marzo 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", con relación a las glosas consideradas por el Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>43</td><td>SARLAFT – PREVENCIÓN DEL LAVADO DE ACTIVOS, FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO Y FINANCIACIÓN DE LA PROLIFERACIÓN DE ARMAS DE DESTRUCCIÓN MASIVA. EL CONTRATISTA declara bajo la gravedad del juramento que: Los recursos, bienes y activos relacionados con el presente contrato provienen de actividades lícitas; No participa, ni ha participado en actividades relacionadas con lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción o delitos conexos; Ni él, ni sus representantes, beneficiarios finales o personas vinculadas aparecen reportados en listas restrictivas nacionales o internacionales, incluyendo la Lista OFAC (conocida como Lista Clinton), listas de sanciones del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas u otras listas vinculantes o utilizadas para prevención del riesgo; Se obliga a suministrar información veraz, completa y actualizada cuando sea requerida por EL CONTRATANTE; Autoriza la consulta y verificación de información en bases de datos, centrales de información y listas restrictivas.<br><br>El incumplimiento de esta obligación facultará a EL CONTRATANTE para terminar unilateralmente el contrato, sin perjuicio de las acciones legales correspondientes.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>44</td><td>El CONTRATISTA informara a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 7 al correo demet.rase-gdr@policia.gov.co los recién nacidos hijos de las madres afiliadas al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo los tiempos establecidos de las 48 y 72 horas de vida previo al egreso hospitalario, con el fin de redireccionar y emitir las autorizaciones correspondientes para la totalidad de los exámenes TSH Neonatal , 17-Alfa- Hidroxiprogesterona, Tripsinógeno inmunorreactivo ( IRT), Galactosa totalalactosa total, Biotinidasa, Glucosa-6-fosfato-deshidrogenasa , Fenilalanina, Hemoglobina fetal.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>45</td><td>La entidad, atenderá y aplicará lo dispuesto en el instructivo 011 del 12 diciembre de 2023, "LINEAMIENTOS PARA GARANTIZAR EL DERECHO A MORIR DIGNAMENTE MEDIANTE EUTANASIA EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL", el prestador dentro de sus obligaciones informará a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 7 en caso de presentarse un caso, con el fin garantizar el procedimiento, prohibición de barreras , acompañamiento integral, informar sobre voluntad anticipada, cumplir con la normatividad unificada.<br><br>Dar cumplimiento a la Resolución 813 de 2026: "Por medio de la cual se da cumplimiento a las ordenes emitidas por la Corte Constitucional en relación con el derecho a morir dignamente, en sus dimensiones de Eutanasia y de Adecuación de los Esfuerzos terapéuticos y se dictan otras disposiciones".</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>46</td><td>CONTROL DE DENGUE<br>Conforme Circular Externa 013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social en la cual se dan instrucciones para la organización y respuesta para el control del dengue en Colombia las entidades de salud deben garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos Igm, así:<br><br>
<table>
<tr><th>CODIGO CUPS</th><th>NOMBRE</th></tr>
<tr><td>906207</td><td>Dengue ANTICUERPOS ig G</td></tr>
<tr><td>906208</td><td>Dengue ANTICUERPOS ig M</td></tr>
<tr><td>906209</td><td>Dengue ANTICUERPOS TOTALES</td></tr>
<tr><td>906341</td><td>Dengue ANTIGENO MANUAL</td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Por lo anterior El oferente deberá certificar mediante documento escrito suscrito por el representante legal que se compromete a garantizar el diagnostico efectivo y oportuno en los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave con la aplicación de pruebas diagnósticas o de anticuerpos IGG IGM. | | |
| 47 | EL CONTRATISTA dará cumplimiento a los lineamientos técnicos y operativos establecidos por el ministerio de salud y protección social para la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal mediante la Resolución 3280 de 2018, la Resolución 276 de 2019 y la norma que la modifique o sustituya , incluyendo las atenciones en salud para el recién nacido establecidas en la Resolución número 000117 del 27 de enero de 2026 " por medio de la cual se actualiza el Anexo Técnico 1 de la Resolución 207 de 2024 " Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el programa de Tamizaje Neonatal" . Además de estar obligado de cumplir con los lineamientos establecidos en el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de realizar la detección y notificación de casos probables y generar las alertas que corresponda al asegurador en este caso Sanidad Policía Nacional RASES 7. | | |

## ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN -META | | |
| 2 | SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN-META | | |
| 3 | SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | | |

## DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL SERVICIO

## ATENCION MEDICA Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS

| CÓDIGO | DESCRIPCIÓN | SI CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 129B01 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO) | | |
| 129B02 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL | | |
| 129B03 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS | | |
| 129B04 | INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS | | |
| 210101 | CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL | | |
| 230101 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR | | |
| 230102 | EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR | | |
| 230103 | EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES | | |
| 230201 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR | | |
| 230202 | EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR | | |
| 230203 | EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES | | |
| 231303 | EXODONCIA DE DIENTE INCLUIDO | | |
| 232101 | OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA | | |
| 232102 | OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO | | |
| 232103 | OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO | | |
| 232200 | OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD | | |
| 232401 | RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL, CON RESINA DE FOTOCURADO | | |
| 237301 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR | | |
| 237302 | TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR | | |
| 240200 | DETARTRAJE SUBGINGIVAL SOD | | |
| 579401 | INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL) | | |
| 5DS002 | DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS | | |
| 5DS004 | DERECHOS DE SALA DE YESOS | | |
| 5DSB01 | DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA | | |
| 697101 | INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU] | | |
| 732201 | PARTO INTERVENIDO CON MANIOBRAS DE VERSION | | |
| 735301 | ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA | | |
| 754101 | REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO | | |
| 758001 | TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 860205 | TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX] | | |
| 860206 | LEPROMINA PRUEBA [DE MITSUDA] | | |
| 861202 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL POR INCISION | | |
| 861203 | EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION | | |
| 861801 | INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS | | |
| 862701 | ONICECTOMIA | | |
| 865101 | SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL | | |
| 869500 | CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD | | |
| 870001 | RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE | | |
| 870002 | PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA | | |
| 870003 | RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO | | |
| 870004 | RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA | | |
| 870005 | RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS | | |
| 870006 | RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS | | |
| 870007 | RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO | | |
| 870101 | RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) | | |
| 870102 | RADIOGRAFIA DE ORBITAS | | |
| 870103 | RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS | | |
| 870105 | RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO | | |
| 870107 | RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES | | |
| 870108 | RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES | | |
| 870131 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM] | | |
| 870602 | RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO | | |
| 870603 | RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA] | | |
| 871010 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL | | |
| 871019 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL | | |
| 871020 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA | | |
| 871030 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR | | |
| 871040 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA | | |
| 871050 | RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX | | |
| 871060 | RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL | | |
| 871091 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS | | |
| 871111 | RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL | | |
| 871112 | RADIOGRAFIA DE ESTERNON | | |
| 871121 | RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL) | | |
| 871129 | RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES | | |
| 872002 | RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE | | |
| 873002 | RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR) | | |
| 873003 | RADIOGRAFIA PARA ESTUDIOS DE LONGITUD DE LOS HUESOS (ORTORRADIOGRAFIA Y ESCANOGRAMA) | | |
| 873004 | RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA] | | |
| 873111 | RADIOGRAFIA DE OMOPLATO | | |
| 873112 | RADIOGRAFIA DE CLAVICULA | | |
| 873121 | RADIOGRAFIA DE HUMERO | | |
| 873122 | RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO | | |
| 873123 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES | | |
| 873204 | RADIOGRAFIA DE HOMBRO | | |
| 873205 | RADIOGRAFIA DE CODO | | |
| 873206 | RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA | | |
| 873210 | RADIOGRAFIA DE MANO | | |
| 873302 | RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] | | |
| 873303 | RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL) | | |
| 873308 | RADIOGRAFIA DIGITAL DE MIEMBROS INFERIORES (ESTUDIO DE LONGITUD) | | |
| 873311 | RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL | | |
| 873312 | RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 873313 | RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL) | | |
| 873333 | RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA) | | |
| 873335 | RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL) | | |
| 873340 | RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP, LATERAL) | | |
| 873411 | RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL) | | |
| 873412 | RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA | | |
| 873420 | RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL) | | |
| 873423 | RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA | | |
| 873431 | RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA) | | |
| 873443 | RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES | | |
| 873444 | RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS, TUNEL, OBLICUAS) | | |
| 881112 | ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS | | |
| 881130 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA | | |
| 881131 | ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 881132 | ECOGRAFIA DE CUELLO | | |
| 881141 | ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 881201 | ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 881202 | ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO | | |
| 881211 | ECOGRAFIA DE TORAX (PERICARDIO O PLEURA) | | |
| 881301 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS | | |
| 881302 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL | | |
| 881305 | ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR | | |
| 881306 | ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA | | |
| 881332 | ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL) | | |
| 881360 | ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER | | |
| 881401 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL | | |
| 881402 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL | | |
| 881403 | ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL) | | |
| 881431 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL | | |
| 881432 | ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL | | |
| 881434 | PERFIL BIOFISICO | | |
| 881435 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL | | |
| 881437 | ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO | | |
| 881501 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL | | |
| 881502 | ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL | | |
| 881510 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 881511 | ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER | | |
| 881521 | ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 881601 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 881602 | ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS | | |
| 881610 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO | | |
| 881613 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO | | |
| 881620 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA | | |
| 881630 | ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA | | |
| 882298 | ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA | | |
| 890201 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL | | |
| 890203 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL | | |
| 890205 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA | | |
| 890206 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA | | |
| 890208 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA | | |
| 890209 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL | | |
| 890210 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FONOAUDIOLOGIA | | |
| 890211 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA | | |
| 890213 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 890250 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | | |
| 890266 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA INTERNA | | |
| 890283 | CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PEDIATRIA | | |
| 890301 | CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA GENERAL | | |
| 890303 | CONSULTA DE CONTROL POR ODONTOLOGIA GENERAL | | |
| 890305 | CONSULTA DE CONTROL POR ENFERMERIA | | |
| 890306 | CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION Y DIETETICA | | |
| 890308 | CONSULTA DE CONTROL POR PSICOLOGIA | | |
| 890309 | CONSULTA DE CONTROL POR TRABAJO SOCIAL | | |
| 890310 | CONSULTA DE CONTROL POR FONOAUDIOLOGIA | | |
| 890311 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA | | |
| 890313 | CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL | | |
| 890350 | CONSULTA DE CONTROL POR GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | | |
| 890366 | CONSULTA DE CONTROL POR MEDICINA INTERNA | | |
| 890383 | CONSULTA DE CONTROL POR PEDIATRIA | | |
| 890403 | INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA GENERAL | | |
| 890406 | INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA | | |
| 890408 | INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA | | |
| 890409 | INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL | | |
| 890411 | INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA | | |
| 890413 | INTERCONSULTA POR TERAPIA OCUPACIONAL | | |
| 890601 | CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL | | |
| 890701 | CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL | | |
| 890703 | CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL | | |
| 892901 | TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO | | |
| 895100 | ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD | | |
| 897011 | MONITORIA FETAL ANTEPARTO | | |
| 897012 | MONITORIA FETAL INTRAPARTO | | |
| 898001 | ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL | | |
| 901001 | ANTIBIOGRAMA (DISCO) | | |
| 901101 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN] | | |
| 901102 | COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA | | |
| 901104 | COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | | |
| 901107 | COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA | | |
| 901111 | BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS | | |
| 901214 | CULTIVO PARA MICOBACTERIAS EN MEDULA OSEA | | |
| 901229 | MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO | | |
| 901230 | MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO | | |
| 901235 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO) | | |
| 901237 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA MANUAL) | | |
| 901304 | EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA | | |
| 901305 | EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH) | | |
| 901313 | MYCOBACTERIUM IDENTIFICACION | | |
| 901326 | LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO | | |
| 902045 | TIEMPO DE PROTROMBINA [TP] | | |
| 902049 | TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP] | | |
| 902204 | ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL | | |
| 902206 | EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA | | |
| 902208 | HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 902211 | HEMATOCRITO | | |
| 902213 | HEMOGLOBINA | | |
| 902214 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA | | |
| 902215 | HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA | | |
| 902216 | LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL) | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 902218 | RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA | | |
| 902219 | EOSINOFILOS EN MOCO NASAL | | |
| 902221 | RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL | | |
| 902223 | RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL | | |
| 903026 | MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL | | |
| 903401 | ADENOSIN DEAMINASA [ADA] | | |
| 903426 | HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA | | |
| 903801 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| 903803 | ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| 903805 | AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| 903809 | BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA | | |
| 903815 | COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD | | |
| 903816 | COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 903818 | COLESTEROL TOTAL | | |
| 903828 | DESHIDROGENASA LACTICA | | |
| 903833 | FOSFATASA ALCALINA | | |
| 903841 | GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA | | |
| 903842 | GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA (INCLUYE CARGA DE GLUCOSA) | | |
| 903843 | GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL | | |
| 903844 | GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA | | |
| 903845 | GLUCOSA TEST O' SULLIVAN | | |
| 903856 | NITROGENO UREICO | | |
| 903863 | PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS | | |
| 903866 | TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA] | | |
| 903867 | TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA] | | |
| 903868 | TRIGLICERIDOS | | |
| 903883 | GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA] | | |
| 903895 | CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS | | |
| 904508 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO | | |
| 904902 | HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES | | |
| 904922 | TIROXINA TOTAL | | |
| 904924 | TRIYODOTIRONINA LIBRE | | |
| 904925 | TRIYODOTIRONINA TOTAL | | |
| 906002 | ANTIESTREPTOLISINA MANUAL | | |
| 906030 | LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 906127 | TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO | | |
| 906129 | TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO | | |
| 906131 | TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 906133 | TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 906205 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 906206 | CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 906208 | DENGUE ANTICUERPOS IG M | | |
| 906228 | HERPES I ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 906229 | HERPES I ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 906241 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO | | |
| 906243 | RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO | | |
| 906249 | VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS | | |
| 906317 | HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] | | |
| 906610 | ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 906625 | GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO | | |
| 906911 | FACTOR REUMATOIDEO MANUAL | | |
| 906914 | PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO | | |
| 906915 | PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL | | |
| 907001 | AZUCARES REDUCTORES EN HECES | | |
| 907002 | COPROLOGICO | | |
| 907004 | COPROSCOPICO | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 907005 | FROTIS RECTAL (IDENTIFICACION DE TROFOZOITOS) | | |
| 907007 | OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM] | | |
| 907008 | SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE] | | |
| 907106 | UROANALISIS | | |
| 907201 | ESPERMOGRAMA BASICO | | |
| 90DS01 | DERECHOS DE SALA DE PARTO | | |
| 911010 | COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO | | |
| 911018 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO | | |
| 911020 | HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO | | |
| 931001 | TERAPIA FISICA INTEGRAL | | |
| 935301 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) | | |
| 935304 | APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO, PIERNA O TOBILLO) | | |
| 936800 | INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD | | |
| 937201 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DEL HABLA | | |
| 937202 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA VOZ | | |
| 937203 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA DE LA DEGLUCION | | |
| 937300 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES AUDITIVOS COMUNICATIVOS SOD | | |
| 937400 | TERAPIA FONOAUDIOLOGICA PARA DESORDENES COGNITIVO COMUNICATIVOS SOD | | |
| 938303 | TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL | | |
| 939402 | NEBULIZACION | | |
| 943102 | PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA | | |
| 944002 | PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA | | |
| 944102 | PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA | | |
| 944202 | PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGIA | | |
| 950601 | MEDICION DE AGUDEZA VISUAL | | |
| 960200 | INSERCION DE VIA AEREA OROFARINGEA SOD | | |
| 961601 | INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA | | |
| 963300 | LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD | | |
| 965100 | IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD | | |
| 965201 | LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS | | |
| 965301 | IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES | | |
| 976501 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL | | |
| 977100 | EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD | | |
| 981100 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO SOD | | |
| 982101 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA | | |
| 982102 | EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA O ESCLEROTICA | | |
| 982700 | EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRAÑO EN BRAZO Y ANTEBRAZO SOD | | |
| 990101 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL | | |
| 990104 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA | | |
| 990106 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA | | |
| 990107 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL | | |
| 990108 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA | | |
| 990109 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL | | |
| 990110 | EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | | |
| 990203 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA | | |
| 990206 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA | | |
| 990207 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL | | |
| 990208 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA | | |
| 990209 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL | | |
| 990210 | EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA | | |
| 993102 | VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG] | | |
| 993103 | VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC O BC) | | |
| 993104 | VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B | | |
| 993105 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO | | |
| 993106 | VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 993107 | ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS | | |
| 993120 | VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [Td] | | |
| 993121 | VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB] | | |
| 993122 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA [DPT] | | |
| 993123 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE) | | |
| 993124 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE) | | |
| 993125 | VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP) | | |
| 993130 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE) | | |
| 993131 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Haemophilus influenza tipo b, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE) | | |
| 993501 | VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP) | | |
| 993502 | VACUNACION CONTRA Hepatitis A | | |
| 993503 | VACUNACION CONTRA Hepatitis B | | |
| 993504 | VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA | | |
| 993505 | VACUNACION CONTRA RABIA | | |
| 993506 | VACUNACION CONTRA SARAMPION | | |
| 993507 | VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS | | |
| 993508 | VACUNACION CONTRA RUBEOLA | | |
| 993509 | VACUNACION CONTRA VARICELA | | |
| 993510 | VACUNACION CONTRA INFLUENZA | | |
| 993512 | VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS | | |
| 993513 | VACUNACION CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] | | |
| 993520 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL) | | |
| 993521 | VACUNACION COMBINADA CONTRA Hepatitis A Y Hepatitis B | | |
| 993522 | VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL) | | |
| 994300 | ADMINISTRACION DE ANTITOXINA DIFTERICA SOD | | |
| 995201 | OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES | | |
| 997103 | TOPICACION DE FLUOR EN GEL | | |
| 997104 | TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION | | |
| 997105 | APLICACION DE RESINA PREVENTIVA | | |
| 997106 | TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ | | |
| 997301 | DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL | | |
| 908856 | IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES (908856) | | |
| 906340 | SARS COV2 [COVID-19] ANTIGENO -(906340) | | |
| 992901 | INYECCION DE VITAMINA K - (992901) | | |
| 997002 | CONTROL DE PLACA. CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRU - (997002) | | |
| 997107 | APLICACION DE SELLANTES - (997107) | | |
| 601T01 | TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA BASICA SAN MARTIN - VILLAVICENCIO -(601T02) | | |
| 601T02 | TRASLADO DE PACIENTE EN AMBULANCIA BASICA (REDONDO IDA Y VUELTA SAN MARTIN - BOGOTA ) -(601T02) | | |
| 601T02 | TRASLADO EN AMBULANCIA ASISTENCIAL BASICA REDONDO URBANA | | |
| 937102 | terapia fonoaudiológica para problemas evolutivos y adquiridos del lenguaje oral y escrito | | |
| 890410 | Interconsulta por fonoaudiología | | |

## PRECIO MEDICAMENTOS E INSUMOS

| ITEM. | NOMBRE | PRESENTACIÓN | SI CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|---|
| 1 | SISTEMA DE DRENAJE TORAXICO | UND | | |
| 2 | MASCARA LARINGEA | UND | | |
| 3 | CABESTRILLO ADULTO O PEDIATRIC | UND | | |
| 4 | PRESERVATIVOS | UND | | |
| 5 | JERINGA X 20 CC | UND | | |
| 6 | APOSITO OCULAR | UND | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 7 | EQUIPO DE BURETROL | UND | | |
| 8 | EQUIPO DE MACROGOTEO | UND | | |
| 9 | ESPECULO DESECHABLE | UND | | |
| 10 | HOJA BISTURI NUMEROS VARIOS | UND | | |
| 11 | CATETER HEPANERIZADO | UND | | |
| 12 | JERINGA X 5 CC | UND | | |
| 13 | RECOLECTOR DE MATERIA FECAL | UND | | |
| 14 | RECOLECTOR DE ORINA | UND | | |
| 15 | RECOLECTOR DE ORINA EN BOLSA P | UND | | |
| 16 | SONDA FOLEY | UND | | |
| 17 | TRAVAD ENEMA BOLSA X 133 ML | BOLSA | | |
| 18 | VICRYL VARIOS | UND | | |
| 19 | AGUJA DESECHABLE | UND | | |
| 20 | EQUIPO DE MICROGOTEO | UND | | |
| 21 | EXTENSION PARA ANESTESIA | UND | | |
| 22 | LLAVE DE 3 VIAS | UND | | |
| 23 | JERINGA X 10 CC | UND | | |
| 24 | BOLSA PARA DRENAJE URINARIO X | UND | | |
| 25 | JERINGA X 3 CC | UND | | |
| 26 | AGUJA HIPODERMICA 18GX1 | UND | | |
| 27 | AGUJA HIPODERMICA 20GX1 | UND | | |
| 28 | AGUJA HIPODERMICA 20GX1 1/2 | UND | | |
| 29 | AGUJA HIPODERMICA 21GX1 | UND | | |
| 30 | AGUJA HIPODERMICA 21GX1/2 | UND | | |
| 31 | AGUJA HIPODERMICA 23GX1 | UND | | |
| 34 | CABESTRILLO TALLA L | UND | | |
| 35 | CABESTRILLO TALLA M | UND | | |
| 36 | CABESTRILLO TALLA PEDIATRICO | UND | | |
| 37 | CABESTRILLO TALLA S | UND | | |
| 38 | CABESTRILLO TALLA XL | UND | | |
| 39 | CANULA DE GUEDEL #0 | UND | | |
| 40 | CANULA DE GUEDEL #1 | UND | | |
| 41 | CANULA DE GUEDEL #2 | UND | | |
| 42 | CANULA DE GUEDEL #3 | UND | | |
| 43 | CANULA DE GUEDEL #4 | UND | | |
| 44 | CANULA DE GUEDEL #5 | UND | | |
| 45 | CANULA DE GUEDEL #6 | UND | | |
| 46 | CANULA DE OXIGENO ADULTO | UND | | |
| 47 | CANULA DE OXIGENO NEONATO | UND | | |
| 48 | CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO | UND | | |
| 49 | CATGUT CROMADO #2 | UND | | |
| 50 | CATGUT CROMADO #4 | UND | | |
| 51 | CUELLO FILADELFIA TALLA L | UND | | |
| 52 | CUELLO FILADELFIA TALLA M | UND | | |
| 53 | CUELLO FILADELFIA TALLA S | UND | | |
| 54 | CUELLO FILADELFIA TALLA XL | UND | | |
| 55 | CUELLO THOMAS TALLA L | UND | | |
| 56 | CUELLO THOMAS TALLA M | UND | | |
| 57 | DISPOSITIVO T DE COBRE | UNIDA | | |
| 58 | ELECTRODO MEDI TRACE | UND | | |
| 59 | PAQUETE DE GASA | UND | | |
| 60 | JELCO #16 | UND | | |
| 61 | JELCO #18 | UND | | |
| 62 | JELCO #20 | UND | | |
| 63 | JELCO #22 | UND | | |
| 64 | JELCO #24 | UND | | |
| 65 | JERINGA X50CC | UND | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 66 | JERINGA 1ML INSULINA 30G X 1/2 | UND | | |
| 67 | JERINGA 1ML INSULINA 27G X 1/2 | UND | | |
| 68 | JERINGA 1ML INSULINA 29G X 1/2 | UND | | |
| 69 | MASCARA LARINGEA 04 | UND | | |
| 70 | MASCARA LARINGEA 05 | UND | | |
| 71 | EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION | UND | | |
| 72 | TIRAS PARA GLUCOMETRO | UND | | |
| 73 | MASCARA LARINGUEA #1 | UND | | |
| 74 | MASCARA LARINGUEA #2 | UND | | |
| 75 | MASCARA LARINGUEA #4 | UND | | |
| 76 | MASCARA LARINGUEA #5 | UND | | |
| 77 | MASCARA DE OXIGENO ADULTO | UND | | |
| 78 | MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICO | UND | | |
| 79 | MASCARA DE OXIGENO CON RESERVO | UND | | |
| 80 | MASCARA DE OXIGENO CON RESERVO | UND | | |
| 81 | MASCARA DE OXIGENO VENTURY ADU | UND | | |
| 82 | MASCARA DE OXIGENO VENTURY PED | UND | | |
| 83 | MICRONEBULIZADOR ADULTO | UND | | |
| 84 | MICRONEBULIZADOR PEDIATRICO | UND | | |
| 86 | PROLENE #2-0 | UND | | |
| 87 | PROLENE #3-0 | UND | | |
| 88 | PROLENE #4-0 | UND | | |
| 89 | PROLENE #5-0 | UND | | |
| 90 | PROLENE #6-0 | UND | | |
| 91 | SEDA #3-0 | UND | | |
| 92 | SEDA #5-0 | UND | | |
| 93 | SONDA NASOGASTRICA #10 | UND | | |
| 94 | SONDA NASOGASTRICA #12 | UND | | |
| 95 | SONDA NASOGASTRICA #14 | UND | | |
| 96 | SONDA NASOGASTRICA #16 | UND | | |
| 97 | SONDA NASOGASTRICA #18 | UND | | |
| 98 | SONDA NASOGASTRICA #6 | UND | | |
| 99 | SONDA NASOGASTRICA #8 | UND | | |
| 100 | SONDA FOLEY #12 2 VIAS | UND | | |
| 101 | SONDA FOLEY #14 2 VIAS | UND | | |
| 102 | SONDA FOLEY #16 2 VIAS | UND | | |
| 103 | SONDA FOLEY #18 2 VIAS | UND | | |
| 104 | SONDA FOLEY 3 VIAS #16 | UND | | |
| 105 | SONDA FOLEY 3 VIAS #18 | UND | | |
| 106 | SONDA FOLEY #8 | UND | | |
| 107 | SONDA NELATON #10 | UND | | |
| 108 | SONDA NELATON #12 | UND | | |
| 109 | SONDA NELATON #14 | UND | | |
| 110 | SONDA NELATON #16 | UND | | |
| 111 | SONDA NELATON #6 | UND | | |
| 112 | SONDA NELATON #8 | UND | | |
| 113 | SONDA SUCCION ABIERTA #8 | UNIDA | | |
| 114 | SONDA SUCCION ABIERTA #10 | UNIDA | | |
| 115 | SONDA DE SUCCION #14 | UND | | |
| 116 | SONDA DE SUCCION #16 | UND | | |
| 117 | SONDA DE SUCCION #18 ABIERTA | UND | | |
| 118 | TUBO ENDOTRAQUEAL #2 5 | UND | | |
| 120 | TUBO ENDOTRAQUEAL #3 0 | UND | | |
| 121 | TUBO ENDOTRAQUEAL #4.0 | UND | | |
| 122 | TUBO ENDOTRAQUEAL #5 0 | UND | | |
| 123 | TUBO ENDOTRAQUEAL #6 0 | UND | | |
| 124 | TUBO ENDOTRAQUEAL C BALON 6.5 | UND | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 126 | TUBO ENDOTRAQUEAL #7 0 C.B. | UND | | |
| 127 | TUBO ENDOTRAQUEAL #7 5 C.B. | UND | | |
| 128 | TUBO ENDOTRAQUEAL #8 0 C.B. | UND | | |
| 129 | TUBO ENDOTRAQUEAL #9 | UND | | |
| 131 | TUBO ATORAX #16 | UND | | |
| 132 | TUBO ATORAX #24 | UND | | |
| 133 | TUBO ATORAX #30 | UND | | |
| 134 | VENDA DE ALGODON LAMINADO 4X5 | UND | | |
| 135 | VENDA DE ALGODON LAMINADO 6X5 | UND | | |
| 136 | VENDA ELASTICA 4X5 | UND | | |
| 137 | VENDA ELASTICA 6X5 | UND | | |
| 138 | OXIGENO VENTURY SUMINISTRO | LT | | |
| 139 | VENDA DE YESO 4X5 | UND | | |
| 140 | VENDA DE YESO 6X5 | UND | | |
| 142 | SULFADIAZINA DE PLATA TUBO | UND | | |
| 143 | METEHRGIN 0.2 MG AMP | AMPO | | |
| 144 | MISOPROSTOL 200 MCG TAB | TAB | | |
| 146 | FORMULA TERAPEUTICA DE 400 GR | TARRO | | |
| 147 | SULFATO DE ZINC FRASCO | FRASC | | |
| 148 | PLUMPU NUT 92GR SOBRE 150 | SOBRE | | |
| 150 | ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO | FCO | | |
| 151 | ALUMINIO HIDROXIDO + MAGNESIO | FCO | | |
| 152 | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA | AMPOL | | |
| 153 | OMEPRAZOL 40 MG AMPOLLA | AMPOL | | |
| 154 | ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA | TAB | | |
| 155 | ESOMEPRAZOL 40 MG TABLETA | TAB | | |
| 156 | OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG | CAP | | |
| 157 | OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG | CAP | | |
| 158 | RANITIDINA CLORHIDRATO 150MG | TAB | | |
| 159 | RANITIDINA CLORHIDRATO 150MG | TAB | | |
| 160 | RANITIDINA 300 MG TABLETA | TAB | | |
| 161 | RANITIDINA 300 MG TABLETA | TAB | | |
| 162 | RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG | AMP | | |
| 163 | RANITIDINA CLORHIDRATO 50 MG | AMP | | |
| 164 | SUCRALFATO TABLETA 1MG | UND | | |
| 165 | SUCRALFATO TABLETA 1MG | UND | | |
| 166 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG | TAB | | |
| 167 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG | TAB | | |
| 168 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20MG | AMP | | |
| 169 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20MG | AMP | | |
| 170 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPI | AMP | | |
| 171 | HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPI | AMP | | |
| 172 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) T | TAB | | |
| 173 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) T | TAB | | |
| 174 | METOCLOPRAMIDA 4 MG X 15 ML | GOTA | | |
| 175 | METOCLOPRAMIDA 4 MG X 15 ML | GOTA | | |
| 176 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) S | AMP | | |
| 177 | METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) S | AMP | | |
| 178 | BISACODILO X 5 MG | TAB | | |
| 179 | BISACODILO X 5 MG | TAB | | |
| 180 | SALES DE REHIDRATACION ORAL FO | SOBRE | | |
| 181 | SALES DE REHIDRATACION ORAL FO | SOBRE | | |
| 182 | LOPERAMIDA CLORHIDRATO TABLETA | TAB | | |
| 183 | LOPERAMIDA CLORHIDRATO TABLETA | TAB | | |
| 184 | SULFASALASINA TAB 500 MG | TAB | | |
| 185 | SULFASALASINA TAB 500 MG | TAB | | |
| 186 | INSULINA CRISTALINA | UND | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 187 | INSULINA CRISTALINA | UND | | |
| 188 | INSULINA AMPOLLA NPH | UND | | |
| 189 | INSULINA AMPOLLA NPH | UND | | |
| 190 | GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG | TAB | | |
| 191 | GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG | TAB | | |
| 192 | METFORMINA 850MG TABLETA | TAB | | |
| 193 | METFORMINA 850MG TABLETA | TAB | | |
| 194 | CALCITRIOL 025 MG | TAB | | |
| 195 | CALCITRIOL 025 MG | TAB | | |
| 196 | VITAMINA A (ACETATO O PALMITAT | CAP | | |
| 197 | VITAMINA A (ACETATO O PALMITAT | CAP | | |
| 198 | TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 | TAB | | |
| 199 | TIAMINA TABLETA O CAPSULA 300 | TAB | | |
| 200 | TIAMINA AMP | AMP | | |
| 201 | TIAMINA AMP | AMP | | |
| 202 | RIBOFLAVINA + NICOTINAMIDA + P | UND | | |
| 203 | RIBOFLAVINA + NICOTINAMIDA + P | UND | | |
| 204 | ASCORBICO ACIDO TABLETA 500 MG | TAB | | |
| 205 | ASCORBICO ACIDO TABLETA 500 MG | TAB | | |
| 206 | ASCORBICO ACIDO SOLUCION ORAL | GOTA | | |
| 207 | ASCORBICO ACIDO SOLUCION ORAL | GOTA | | |
| 208 | VITAMINA E 1.000 UI CAP | CAP | | |
| 209 | VITAMINA E 1.000 UI CAP | CAP | | |
| 210 | GLUCONATO DE CALCIO | UND | | |
| 211 | GLUCONATO DE CALCIO | UND | | |
| 212 | CALCIO CARBONATO TABLETA 600 M | TAB | | |
| 213 | CALCIO CARBONATO TABLETA 600 M | TAB | | |
| 214 | POTASIO CLORURO SOLINY (KATROL | AMP | | |
| 215 | POTASIO CLORURO SOLINY (KATROL | AMP | | |
| 216 | ENOXAPARINA 40 MG AMPOLLA | AMPOL | | |
| 217 | ENOXAPARINA 40 MG AMPOLLA | AMPOL | | |
| 218 | ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA | AMPOL | | |
| 219 | ENOXAPARINA 60 MG AMPOLLA | AMPOL | | |
| 220 | CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA | TABLE | | |
| 221 | CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA | TABLE | | |
| 222 | HEPARINA SODICA X 25.000 UI. | AMP | | |
| 223 | HEPARINA SODICA X 25.000 UI. | AMP | | |
| 224 | HEPARINA SODICA X 25.000 UI. | AMP | | |
| 225 | WARFARINA SODICA TABLETA 5 MG | TAB | | |
| 226 | ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML | AMP | | |
| 227 | ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5ML | AMP | | |
| 228 | ACIDO TRANEXAMICO X 500 MG TAB | TAB | | |
| 229 | ACIDO TRANEXAMICO X 500 MG TAB | TAB | | |
| 230 | FITOMENADIONA ( VITAMINA K) SO | AMP | | |
| 231 | FITOMENADIONA ( VITAMINA K) SO | AMP | | |
| 232 | HIERRO FERROSO GOTAS PEDIATRIC | UND | | |
| 233 | HIERRO FERROSO GOTAS PEDIATRIC | UND | | |
| 236 | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHID | FCO | | |
| 237 | HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHID | FCO | | |
| 240 | GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG | TAB | | |
| 241 | GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG | TAB | | |
| 242 | GEMFIBROZIL TABLETA 600 MG | TAB | | |
| 245 | DEXTROSA EN AGUA DESTI SOL5% | BOLSA | | |
| 246 | DEXTROSA EN AGUA DESTI SOL5% | BOLSA | | |
| 247 | DEXTROSA EN AGUA DESTI SOL 10% | BOLSA | | |
| 248 | DEXTROSA EN AGUA DESTI SOL 10% | BOLSA | | |
| 249 | DEXTROSA EN SODIO CLOR SOLU5% | BOLSA | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 250 | DEXTROSA EN SODIO CLOR SOLU5% | BOLSA | | |
| 251 | SODIO CLORURO SOLINY 9% | BOLSA | | |
| 252 | SODIO CLORURO SOLINY 9% | BOLSA | | |
| 253 | RINGER LACTATO (SOLUCION HARMA | BOLSA | | |
| 254 | RINGER LACTATO (SOLUCION HARMA | BOLSA | | |
| 255 | SODIO BICARBONATO SOLUCION IND | AMP | | |
| 256 | SODIO BICARBONATO SOLUCION IND | AMP | | |
| 257 | SODIO CLORURO SOLINY (NATROL | AMP | | |
| 258 | SODIO CLORURO SOLINY (NATROL | AMP | | |
| 259 | BETAMELDIGOXINA TABLETAS | AMP | | |
| 260 | BETAMELDIGOXINA TABLETAS | AMP | | |
| 261 | BETAMELDIGOXINA 0 2 MG / ML AM | AMP | | |
| 262 | BETAMELDIGOXINA 0 2 MG / ML AM | AMP | | |
| 263 | DIGOXINA TABLETA 0.25 | TAB | | |
| 264 | AMIODARONA X 200 MG TABLETA | TAB | | |
| 265 | AMIODARONA X 200 MG TABLETA | TAB | | |
| 266 | AMIODARONA X 150 MG AMPOLLAS | AMP | | |
| 267 | AMIODARONA X 150 MG AMPOLLAS | AMP | | |
| 268 | NOREPINEFRINA 4MG/ML | UND | | |
| 269 | NOREPINEFRINA 4MG/ML | UND | | |
| 270 | DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION | AMP | | |
| 271 | DOPAMINA CLORHIDRATO SOLUCION | AMP | | |
| 272 | ADRENALINA CLORHIDRATO X 1 MG | AMP | | |
| 273 | ADRENALINA CLORHIDRATO X 1 MG | AMP | | |
| 274 | NITROGLICERINA 50MG/10ML | AMP | | |
| 275 | ISOSORBIBE DINITRATO 10 MG | TAB | | |
| 276 | ISOSORBIBE DINITRATO 10 MG | TAB | | |
| 277 | ISOSORBIDE DINITRATO X 5 MG | TAB | | |
| 278 | ISOSORBIDE DINITRATO X 5 MG | TAB | | |
| 279 | ADENOSINA AMPOLLA 6MG/2ML | AMP | | |
| 280 | ADENOSINA AMPOLLA 6MG/2ML | AMP | | |
| 285 | NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG | TAB | | |
| 286 | NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG | TAB | | |
| 291 | FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE | AMP | | |
| 292 | FUROSEMIDA SOLUCION INYECTABLE | AMP | | |
| 293 | ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG | TAB | | |
| 294 | ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG | TAB | | |
| 295 | ESPIRONOLACTONA X 100 MG | TAB | | |
| 296 | ESPIRONOLACTONA X 100 MG | TAB | | |
| 297 | CARVEDILOL 6.25 MG TAB | TAB | | |
| 298 | CARVEDILOL 6.25 MG TAB | TAB | | |
| 299 | METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML | AMP | | |
| 300 | METOPROLOL TARTRATO 5MG/5ML | AMP | | |
| 301 | LABETALOL 100 MG / 20 ML | UND | | |
| 302 | LABETALOL 100 MG / 20 ML | UND | | |
| 305 | METOPROLOL TARTRATO TAB *50 | TAB | | |
| 306 | METOPROLOL TARTRATO TAB *50 | TAB | | |
| 307 | METOPROLOL *100 MG TAB | TAB | | |
| 308 | METOPROLOL *100 MG TAB | TAB | | |
| 309 | PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG | TAB | | |
| 310 | PROPANOLOL CLORHIDRATO 40 MG | TAB | | |
| 311 | AMLODIPINO TAB | TAB | | |
| 312 | AMLODIPINO TAB | TAB | | |
| 313 | NIFEDIPINA X 10 MG TABLETA O C | TAB | | |
| 314 | NIFEDIPINA X 10 MG TABLETA O C | TAB | | |
| 315 | NIFEDIPINA X 30 MG TABLETA O C | TAB | | |
| 316 | NIFEDIPINA X 30 MG TABLETA O C | TAB | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 317 | VERAPAMILO CLORHIDRATO X 120 M | TAB | | |
| 318 | VERAPAMILO CLORHIDRATO X 120 M | TAB | | |
| 319 | VERAPAMILO 80 MG TAB | UND | | |
| 320 | VERAPAMILO 80 MG TAB | UND | | |
| 321 | CAPTOPRIL TABLETA 25 MG | TAB | | |
| 322 | CAPTOPRIL TABLETA 25 MG | TAB | | |
| 323 | CAPTOPRIL TABLETA 50 MG | TAB | | |
| 324 | CAPTOPRIL TABLETA 50 MG | TAB | | |
| 325 | ENALAPRIL TAB 5 MG | TAB | | |
| 326 | ENALAPRIL TAB 5 MG | TAB | | |
| 327 | ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 M | TAB | | |
| 328 | ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 M | TAB | | |
| 329 | LOSARTAN TAB X 50 | TAB | | |
| 330 | LOSARTAN TAB X 50 | TAB | | |
| 331 | ATORVASTATINA TAB 20 MG | UND | | |
| 332 | ATORVASTATINA TAB 20 MG | UND | | |
| 333 | ATORVASTATINA DE 40 MG | TAB | | |
| 334 | ATORVASTATINA DE 40 MG | TAB | | |
| 335 | CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICA 10 | FCO | | |
| 336 | CLOTRIMAZOL SOLUCION TOPICA 10 | FCO | | |
| 337 | CLOTRIMAZOL CREMA 1 % | TUB | | |
| 338 | CLOTRIMAZOL CREMA 1 % | TUB | | |
| 339 | ACETATO DE ALUMINIO LOCION | UND | | |
| 340 | ACETATO DE ALUMINIO LOCION | UND | | |
| 341 | ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA | TUBO | | |
| 342 | ACIDO FUSIDICO AL 2% CREMA | TUBO | | |
| 343 | BETAMETASONA CREMA | TUB | | |
| 344 | BETAMETASONA CREMA | TUB | | |
| 345 | HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA | TUB | | |
| 346 | HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA | TUB | | |
| 347 | CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMI | TUB | | |
| 348 | CLOTRIMAZOL+DEXAMETASONA+NEOMI | TUB | | |
| 349 | CLOTRIMAZOL+NEOMICINA+BETAMETA | TUBO | | |
| 350 | CLOTRIMAZOL+NEOMICINA+BETAMETA | TUBO | | |
| 351 | CLOTRIMAZOL OVULO O TABLETA VA | OV ó | | |
| 352 | CLOTRIMAZOL OVULO O TABLETA VA | OV ó | | |
| 353 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% | TUB | | |
| 354 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% | TUB | | |
| 355 | CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL 1% | TUB | | |
| 356 | METRONIDAZOL OVULO O TABLETA V | OV ó | | |
| 357 | METRONIDAZOL OVULO O TABLETA V | OV ó | | |
| 358 | NISTATINA OVULOS O TABLETA VAG | OV ó | | |
| 359 | BROMOCRIPTINA TABLETA 2.5 MG | TAB | | |
| 360 | LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA | TAB | | |
| 361 | LEVONORGESTREL 0.75 MG TABLETA | TAB | | |
| 362 | MEDROXIPROGESTERONA 5MG | TAB | | |
| 363 | MEDROXIPROGESTERONA 5MG | TAB | | |
| 364 | 150 MEDROXIPROGESTERONA AMP | AMPO | | |
| 365 | 150 MEDROXIPROGESTERONA AMP | AMPO | | |
| 366 | LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL | TAB | | |
| 367 | LEVONORGESTREL+ETINILESTRADIOL | TAB | | |
| 368 | ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VA | TUB | | |
| 369 | ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VA | TUB | | |
| 370 | ESTROGENOS CONJUGADOS POLVO PA | AMP | | |
| 371 | ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCI | TAB | | |
| 372 | ESTROGENOS CONJUGADOS O ASOCI | TAB | | |
| 373 | 50 MG MEDROXIPROGESTERONA AMP | AMPO | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 374 | 50 MG MEDROXIPROGESTERONA AMP | AMPO | | |
| 375 | NITROFURANTOINA TABLETA O CAPS | TAB | | |
| 376 | NITROFURANTOINA TABLETA O CAPS | TAB | | |
| 377 | OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE | AMP | | |
| 378 | OXITOCINA SOLUCION INYECTABLE | AMP | | |
| 379 | BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO | AMP | | |
| 380 | BETAMETASONA (FOSFATO DISODICO | AMP | | |
| 381 | METILPREDNISOLONA AMPOLLA X 50 | AMP | | |
| 382 | METILPREDNISOLONA AMPOLLA X 50 | AMP | | |
| 383 | DEXAMETASONA SOL INYE 8MG | AMP | | |
| 384 | DEXAMETASONA SOL INYE 8MG | AMP | | |
| 385 | DEXAMETASONA (FOSFATO) SOL 4MG | AMP | | |
| 386 | DEXAMETASONA (FOSFATO) SOL 4MG | AMP | | |
| 387 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO 100 | AMP | | |
| 388 | HIDROCORTISONA (SUCCINATO 100 | AMP | | |
| 389 | PREDNISOLONA TABLETA 5 MG | TAB | | |
| 390 | PREDNISOLONA TABLETA 5 MG | TAB | | |
| 391 | LEVOTIROXINA X 50 MCG | TAB | | |
| 392 | LEVOTIROXINA X 50 MCG | TAB | | |
| 393 | LEVOTIROXINA X 100 MCG | TAB | | |
| 394 | LEVOTIROXINA X 100 MCG | TAB | | |
| 395 | DOXICILINA TABLETA O CAPSULA 1 | TAB | | |
| 396 | DOXICILINA TABLETA O CAPSULA 1 | TAB | | |
| 397 | AMPICILINA 500 MG AMPOLLA | AMP | | |
| 398 | AMPICILINA 500 MG AMPOLLA | AMP | | |
| 399 | AMOXACILINA TABLETA O CAPSULA | TAB | | |
| 400 | AMOXACILINA TABLETA O CAPSULA | TAB | | |
| 401 | AMOXACILINA SUSPENSION ORAL 25 | SUP | | |
| 402 | AMOXACILINA SUSPENSION ORAL 25 | SUP | | |
| 403 | AMPICILINA SODICA POLVO PARA R | AMP | | |
| 404 | AMPICILINA SODICA POLVO PARA R | AMP | | |
| 405 | AMPICILINA SODICA POLVO PARA R | AMP | | |
| 406 | AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT | TAB | | |
| 407 | AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRAT | TAB | | |
| 408 | AMPICILINA ANHIDRA TRIHIDRATO | SUP | | |
| 409 | AMPICILINA ANHIDRA TRIHIDRATO | SUP | | |
| 410 | AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLAS | AMP | | |
| 411 | AMPICILINA SULBACTAM AMPOLLAS | AMP | | |
| 412 | DICLOXACILINA CAPSULA 500 MG | TAB | | |
| 413 | DICLOXACILINA CAPSULA 500 MG | TAB | | |
| 414 | DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL | SUS | | |
| 415 | DICLOXACILINA SUSPENSION ORAL | SUS | | |
| 416 | OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P | AMP | | |
| 417 | OXACILINA (SAL SODICA) POLVO P | AMP | | |
| 418 | PENICILINA G BENZA POLVO1200 | AMP | | |
| 419 | PENICILINA G BENZA POLVO1200 | AMP | | |
| 420 | PENICILINA G BENZA POLVO1200 | AMP | | |
| 421 | PENICILINA G BENZA POLVO2400 | AMP | | |
| 422 | PENICILINA G BENZA POLVO2400 | AMP | | |
| 423 | PENICILINA G. PROCAINICA X 800 | AMP | | |
| 424 | PENICILINA G. PROCAINICA X 800 | AMP | | |
| 425 | PENICILINA G SODI/POTAS1000 | AMP | | |
| 426 | PENICILINA G SODI/POTAS1000 | AMP | | |
| 427 | PENICILINA G SOD/POTAS 5000 | AMP | | |
| 428 | PENICILINA G SOD/POTAS 5000 | AMP | | |
| 429 | AMOXACILINA + ACIDO CLAVULINIC | TUBO | | |
| 430 | AMOXICILINA+ACIDO CLAVULINICO | TUBO | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 431 | AMOXICILINA+ACIDO CLAVULINICO | TUBO | | |
| 432 | CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 5 | TAB | | |
| 433 | CEFALEXINA TABLETA O CAPSULA 5 | TAB | | |
| 434 | CEFALEXINA SUSPENSION ORAL 250 | FCO | | |
| 435 | CEFALEXINA SUSPENSION ORAL 250 | FCO | | |
| 436 | CEFTRIAXONA (SAL SODICA) POLVO | AMP | | |
| 437 | CEFTRIAXONA (SAL SODICA) POLVO | AMP | | |
| 438 | CEFUROXIMA SOL ORAL | FCO | | |
| 439 | CEFUROXIMA SOL ORAL | FCO | | |
| 440 | CEFALOTINA POLVO PARA RECONSTI | AMP | | |
| 441 | CEFALOTINA POLVO PARA RECONSTI | AMP | | |
| 442 | TRIMETROPIM SULFAME 80*400 | TAB | | |
| 443 | TRIMETROPIM SULFAME 80*400 | TAB | | |
| 444 | TRIMETROPRIM SULFAME 160*800 | TAB | | |
| 445 | TRIMETROPRIM SULFAME 160*800 | TAB | | |
| 446 | TRIMETROPIM SUFAME SUS | FCO | | |
| 447 | TRIMETROPIM SUFAME SUS | FCO | | |
| 448 | CLARITROMICINA TAB 500 MG | TAB | | |
| 449 | CLARITROMICINA TAB 500 MG | TAB | | |
| 450 | CLARITROMICINA X 250 MG FRASCO | FRAS | | |
| 451 | CLARITROMICINA X 250 MG FRASCO | FRAS | | |
| 452 | AZITROMICINA X 500 MG | TAB | | |
| 453 | AZITROMICINA X 500 MG | TAB | | |
| 454 | AZITROMICINA X 200 MG SOL ORAL | SUS | | |
| 455 | AZITROMICINA X 200 MG SOL ORAL | SUS | | |
| 456 | CLINDAMICINA AMPOLLA | AMP | | |
| 457 | CLINDAMICINA AMPOLLA | AMP | | |
| 458 | ERITROMICINA TABLETAS X 500 M | TAB | | |
| 459 | ERITROMICINA TABLETAS X 500 M | TAB | | |
| 460 | ERITROMICINA SUSPENSION | FCO | | |
| 461 | ERITROMICINA SUSPENSION | FCO | | |
| 462 | ERITROMICINA SUSPENSION | FCO | | |
| 463 | ESPIRAMICINA 3 000 000 U.I.- | TAB | | |
| 464 | ESPIRAMICINA 3 000 000 U.I.- | TAB | | |
| 465 | ESPIRAMICINA 3 000 000 U.I.- | TAB | | |
| 466 | AMIKACINA 100 MG AMPOLLA | AMPO | | |
| 467 | AMIKACINA 100 MG AMPOLLA | AMPO | | |
| 468 | AMIKACINA 100 MG AMPOLLA | AMPO | | |
| 469 | AMIKACINA 100 MG AMPOLLA | AMPO | | |
| 470 | AMIKACINA 500 MG AMPOLLA | AMP | | |
| 471 | AMIKACINA 500 MG AMPOLLA | AMP | | |
| 472 | GENTAMICINA (SULFATO) 1 MG CRE | TUB | | |
| 473 | GENTAMICINA (SULFATO) 1 MG CRE | TUB | | |
| 474 | GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG | AMP | | |
| 475 | GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG | AMP | | |
| 476 | GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA | AMP | | |
| 477 | GENTAMICINA 160 MG/2ML AMPOLLA | AMP | | |
| 478 | CIPROFLOXACINA (CLORHID) 500 | TAB | | |
| 479 | CIPROFLOXACINA (CLORHID) 500 | TAB | | |
| 480 | CIPROFLOXACINA SOLUCION INYECT | AMP | | |
| 481 | CIPROFLOXACINA SOLUCION INYECT | AMP | | |
| 482 | NORFLOXACINA TABLETA O CAPSULA | TAB | | |
| 483 | METRONIDAZOL SOLUCION INYECTAB | AMP | | |
| 484 | METRONIDAZOL SOLUCION INYECTAB | AMP | | |
| 485 | FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG | TAB | | |
| 486 | FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG | TAB | | |
| 487 | KETOCONAZOL TABLETA 200 MG | TAB | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 488 | KETOCONAZOL TABLETA 200 MG | TAB | | |
| 489 | KETOCONAZOL SUSPENSION 100 MG | FCO | | |
| 490 | NISTATINA SUSPENSION ORAL 100. | UNIDA | | |
| 491 | NISTATINA SUSPENSION ORAL 100. | UNIDA | | |
| 492 | ACICLOVIR TABLETA 200 MG | TAB | | |
| 493 | ACICLOVIR TABLETA 200 MG | TAB | | |
| 494 | ACICLOVIR X 250 MG AMP | UND | | |
| 495 | ZIDOVUDINA 10 MG SOL ORAL | TAB | | |
| 496 | ZIDOVUDINA 10 MG SOL ORAL | TAB | | |
| 497 | LAMIVUDINA 10 MG SOL ORAL | TAB | | |
| 498 | LAMIVUDINA 10 MG SOL ORAL | TAB | | |
| 499 | LAMIVUDINA Y ZIDOVUINA TAB | TAB | | |
| 500 | LAMIVUDINA Y ZIDOVUINA TAB | TAB | | |
| 501 | TENOFOVIR+EMTRICITABINA | TAB | | |
| 502 | TENOFOVIR+EMTRICITABINA | TAB | | |
| 503 | LOPINAVIR Y RITONAVIR TABLETA | TAB | | |
| 504 | LOPINAVIR Y RITONAVIR TABLETA | TAB | | |
| 505 | LOPINAVIR Y RITONAVIR SOL ORAL | TAB | | |
| 506 | LOPINAVIR Y RITONAVIR SOL ORAL | UND | | |
| 507 | RALTEGRAVIR 25 MG | UND | | |
| 508 | RALTEGRAVIR 25 MG | UND | | |
| 509 | RALTEGRAVIR 25 MG | UND | | |
| 510 | TOXOIDE TETANICO | AMP | | |
| 511 | TOXOIDE TETANICO | AMP | | |
| 512 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE | 10/ML | | |
| 513 | SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE | 10/ML | | |
| 514 | INMUNOGLOBINA HUMANA ANTI D | UND | | |
| 515 | INMUNOGLOBINA HUMANA ANTI D | UND | | |
| 516 | DICLOFENACO SODICO TABLETA REC | TAB | | |
| 517 | DICLOFENACO SODICO TABLETA REC | TAB | | |
| 518 | DICLOFENACO SODICO AMP | AMP | | |
| 519 | DICLOFENACO SODICO AMP | AMP | | |
| 520 | IBUPROFENO TABLETA 400 MG | TAB | | |
| 521 | IBUPROFENO TABLETA 400 MG | TAB | | |
| 522 | IBUPROFENO SUSPENSION 100 MG | SUP | | |
| 523 | NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 25 | TAB | | |
| 524 | NAPROXENO TABLETA O CAPSULA 25 | TAB | | |
| 525 | NAPROXENO SUSPENSION | FCO | | |
| 526 | NAPROXENO SUSPENSION | FCO | | |
| 527 | BROMURO DE PANCURONOMIO 4 MG | AMP | | |
| 528 | BROMURO DE PANCURONOMIO 4 MG | UND | | |
| 529 | ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML | UND | | |
| 530 | ROCURONIO BROMURO 50MG/5ML | AMP | | |
| 531 | METOCARBAMOL TABLETA 750 MG | TAB | | |
| 532 | METOCARBAMOL TABLETA 750 MG | TAB | | |
| 533 | ALOPURINOL TABLETA 100 MG | TAB | | |
| 534 | ALOPURINOL X 300 MG | TAB | | |
| 535 | FENTANILO CITRATO | AMP | | |
| 536 | FENTANILO CITRATO | AMP | | |
| 537 | KETAMINA 500 MG/ 10 ML | UND | | |
| 538 | KETAMINA 500 MG/ 10 ML | UND | | |
| 539 | MIDAZOLAM 5 ML | AMP | | |
| 540 | MIDAZOLAM 5 ML | AMP | | |
| 543 | MEPERIDINA 100 MG | AMP | | |
| 544 | MEPERIDINA 100 MG | AMP | | |
| 545 | MORFINA X 10 MG | UND | | |
| 546 | MORFINA X 10 MG | UND | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 547 | TRAMAL CLORHIDRATO SOLUCION OR | FCO G | | |
| 548 | TRAMAL CLORHIDRATO SOLUCION OR | FCO G | | |
| 549 | TRAMAL AMPOLLA 50 MG | AMP | | |
| 550 | TRAMAL AMPOLLA 50 MG | AMP | | |
| 551 | TRAMAL AMPOLLA X 100 MG | AMP | | |
| 552 | TRAMAL AMPOLLA X 100 MG | AMP | | |
| 553 | ACETAMINOFEN TABLETA X 500 MG | TAB | | |
| 554 | ACETAMINOFEN TABLETA X 500 MG | TAB | | |
| 555 | ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL 100 | FCO G | | |
| 556 | ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL 100 | FCO G | | |
| 557 | ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 M | FCO | | |
| 558 | ACETAMINOFEN JARABE 150 MG/5 M | FCO | | |
| 559 | ACETIL SALICILICO ACIDO TABLET | TAB | | |
| 560 | ACETIL SALICILICO ACIDO TABLET | TAB | | |
| 561 | DIPIRONA MAGNESICA 2GR 5 ML | AMPOL | | |
| 562 | DIPIRONA MAGNESICA 2GR 5 ML | AMPOL | | |
| 563 | DIPIRONA AMPOLLA 1 GRAMO | AMP | | |
| 564 | DIPIRONA AMPOLLA 1 GRAMO | AMP | | |
| 565 | DIPIRONA AMPOLLA 1 GRAMO | AMP | | |
| 566 | ERGOTAMINA + CAFEINA | TAB | | |
| 567 | ERGOTAMINA + CAFEINA | TAB | | |
| 568 | CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG | TAB | | |
| 569 | CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG | TAB | | |
| 570 | CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG | TAB | | |
| 571 | CLONAZEPAM 0 5 MG TAB | TAB | | |
| 572 | CLONAZEPAM 0 5 MG TAB | TAB | | |
| 573 | CLONAZEPAM X 2 MG TABLETA | UND | | |
| 574 | CLONAZEPAM X 2 MG TABLETA | UND | | |
| 575 | DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 1 | AMP | | |
| 576 | DIAZEPAM SOLUCION INYECTABLE 1 | AMP | | |
| 577 | CLONAZEPAN 2.5 ML SOLUCION ORA | GOTAS | | |
| 578 | CLONAZEPAN 2.5 ML SOLUCION ORA | GOTAS | | |
| 579 | FENITOINA SODICA TABLETA O CAP | TAB | | |
| 580 | FENITOINA SODICA TABLETA O CAP | TAB | | |
| 581 | FENITOINA SODICA SOLUCION INYE | AMP | | |
| 582 | FENITOINA SODICA SOLUCION INYE | AMP | | |
| 583 | FENOBARBITAL X 100 MG | TAB | | |
| 584 | FENOBARBITAL X 100 MG | TAB | | |
| 585 | FENOBARBITAL ELIXIR | FCO | | |
| 586 | FENOBARBITAL X 40 MG AMPOLLAS | AMP | | |
| 587 | FENOBARBITAL AMPOLLA X 200 MG | AMP | | |
| 588 | FENOBARBITAL AMPOLLA X 200 MG | AMP | | |
| 589 | MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYE | AMP | | |
| 590 | MAGNESIO SULFATO SOLUCION INYE | AMP | | |
| 591 | VALPROICO ACIDO 250 MG | TAB | | |
| 592 | VALPROICO ACIDO 250 MG | TAB | | |
| 593 | VALPROICO ACIDO 5% JARABE | JAB | | |
| 594 | VALPROICO ACIDO 5% JARABE | JAB | | |
| 595 | AMANTADINA 100 MG TAB | UND | | |
| 596 | AMANTADINA 100 MG TAB | UND | | |
| 597 | AMANTADINA 100 MG TAB | UND | | |
| 598 | CLOZAPINA X 100 MG | TAB | | |
| 599 | CLOZAPINA X 100 MG | TAB | | |
| 600 | CLOZAPINA X 100 MG | TAB | | |
| 601 | HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABL | UND | | |
| 602 | HALOPERIDOL SOLUCION INYECTABL | UND | | |
| 603 | LEVOMEPROMAZINA SOLUCION INYEC | AMP | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 604 | ALPRAZOLAM 0 25 MG | TAB | | |
| 605 | ALPRAZOLAM 0 25 MG | TAB | | |
| 606 | ALPRAZOLAM X 0.5MG | TAB | | |
| 607 | ALPRAZOLAM X 0.5MG | TAB | | |
| 608 | ALPRAZOLAM X 0.5MG | TAB | | |
| 609 | LORAZEPAM DE 2 MG | TAB | | |
| 610 | LORAZEPAM DE 2 MG | TAB | | |
| 611 | HIDROXICINA HCL 100 MG / 2ML | AMP | | |
| 612 | MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML | AMP | | |
| 613 | MIDAZOLAM 5 MG / 5 ML | AMP | | |
| 614 | AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABL | TAB | | |
| 615 | AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABL | TAB | | |
| 616 | SERTRALINA TAB 100 MG | TAB | | |
| 617 | SERTRALINA TAB 100 MG | TAB | | |
| 618 | SERTRALINA TAB | TAB | | |
| 619 | SERTRALINA TAB | TAB | | |
| 620 | FLUOXETINA X 20 MG | UND | | |
| 621 | FLUOXETINA X 20 MG | UND | | |
| 622 | TRAZODONA X 50 MG | TAB | | |
| 623 | TRAZODONA X 50 MG | TAB | | |
| 624 | VENLAFAXINA 75 MG | TAB | | |
| 625 | VENLAFAXINA 75 MG | TAB | | |
| 626 | ATROPINA SULFATO SOLUCION INYE | AMP | | |
| 627 | ATROPINA SULFATO SOLUCION INYE | AMP | | |
| 628 | DIMENHIDRATO X 50 MG | TAB | | |
| 629 | DIMENHIDRATO X 50 MG | TAB | | |
| 630 | METRONIDAZOL TABLETA 500 MG | TAB | | |
| 631 | METRONIDAZOL TABLETA 500 MG | TAB | | |
| 632 | METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG | SUP | | |
| 633 | METRONIDAZOL SUSPENSION 250 MG | SUP | | |
| 634 | TINIDAZOL TABLETA 500 MG | TAB | | |
| 635 | TINIDAZOL TABLETA 500 MG | TAB | | |
| 636 | TINIDAZOL SUSPENSION | FCO | | |
| 637 | TINIDAZOL SUSPENSION | FCO | | |
| 638 | CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFAT | TAB | | |
| 639 | CLOROQUINA (DIFOSFATO O SULFAT | TAB | | |
| 640 | PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB | TAB | | |
| 641 | PIRIMETAMINA + SULFADOXINA TAB | TAB | | |
| 642 | PRIMAQUINA (FOSFATO) TABLETA O | TAB | | |
| 643 | PRIMAQUINA (FOSFATO) TABLETA O | TAB | | |
| 644 | ALBENDAZOL TABLETA 200 MG | TAB | | |
| 645 | ALBENDAZOL TABLETA 200 MG | TAB | | |
| 646 | ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 100 | FCO | | |
| 647 | ALBENDAZOL SUSPENSION ORAL 100 | FCO | | |
| 648 | MEBENDAZOL TABLETA 100 MG | TAB | | |
| 649 | MEBENDAZOL TABLETA 100 MG | TAB | | |
| 650 | MEBENDAZOL SUSPENSION ORAL 100 | FCO | | |
| 651 | PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) | TAB | | |
| 652 | PIRANTEL (EMBONATO O PAMOATO) | TAB | | |
| 653 | PIRANTEL (EMBOATO O PAMOATO) S | FCO | | |
| 654 | PIRANTEL (EMBOATO O PAMOATO) S | FCO | | |
| 655 | IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.0 | AER | | |
| 656 | IPRATROPIO BROMURO AEROSOL 0.0 | AER | | |
| 657 | OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0 | FCO G | | |
| 658 | OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0 | FCO G | | |
| 659 | IPRATOPIO ROMURO PARA NEBULIAR | AER | | |
| 662 | SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 1 | AER | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 663 | SALBUTAMOL (SULFATO) AEROSOL 1 | AER | | |
| 664 | BECLOMETASONA | AER | | |
| 665 | BECLOMETASONA | AER | | |
| 666 | SALBUTAMOL (SULFATO) JARABE 2 | FCO | | |
| 667 | SALBUTAMOL (SULFATO) JARABE 2 | FCO | | |
| 668 | TERBUTALINA SULFATO SOLUCION I | AMP | | |
| 669 | AMINOFILINA SOLUCION INYECTAB | AMP | | |
| 670 | AMINOFILINA SOLUCION INYECTAB | AMP | | |
| 671 | KETOTIFENO JARABE | FCO | | |
| 672 | KETOTIFENO JARABE | FCO | | |
| 673 | KETOTIFENO 1MG TAB | TAB | | |
| 674 | KETOTIFENO 1MG TAB | TAB | | |
| 675 | TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 30 | TAB | | |
| 676 | TEOFILINA TABLETA O CAPSULA 30 | TAB | | |
| 677 | TEOFILINA TABLETA O CAPSULA DE | TAB | | |
| 678 | TEOFILINA TABLETA O CAPSULA DE | TAB | | |
| 679 | N-ACELTILCISTEINA | UND | | |
| 680 | DIHIDROCODEINA 12 1 MG/ML JB C | JAB | | |
| 681 | DIHIDROCODEINA 12 1 MG/ML JB C | JAB | | |
| 682 | DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG | FCO | | |
| 683 | DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG | FCO | | |
| 684 | CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML | FCO | | |
| 685 | CLORFENIRAMINA 2 MG/5ML | FCO | | |
| 686 | CLORFENIRAMINA 4 MG | TAB | | |
| 687 | CLORFENIRAMINA 4 MG | TAB | | |
| 688 | DIFENHIDRAMINA CAPSULA 50 MG | TAB | | |
| 689 | CETIRIZINA 10 MG TAB | TAB | | |
| 690 | CETIRIZINA 10 MG TAB | TAB | | |
| 691 | CETIRIZINA 1MG/ML FCO 60ML | FCO | | |
| 692 | CETIRIZINA 1MG/ML FCO 60ML | FCO | | |
| 693 | CETIRIZINA SOL ORAL 1% | FCO | | |
| 694 | CETIRIZINA SOL ORAL 1% | FCO | | |
| 695 | LORATADINA TABLETA 10 MG | TAB | | |
| 696 | LORATADINA TABLETA 10 MG | TAB | | |
| 697 | LORATADINA JARABE 5 MG / 5 ML | FCO | | |
| 698 | LORATADINA JARABE 5 MG / 5 ML | FCO | | |
| 699 | ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO | UND | | |
| 700 | ACICLOVIR UNGUENTO TOPICO | UND | | |
| 701 | GENTAMICINA (SULFATO) S. OFTAL | FCO G | | |
| 702 | GENTAMICINA (SULFATO) S. OFTAL | FCO G | | |
| 703 | SULFACETAMIDA SODICA GOTAS OFT | FCO | | |
| 704 | CORTICOIDE+NEOMIC+POLI OFTALM | FCO G | | |
| 705 | CORTICOIDE+NEOMIC+POLI OFTALM | FCO G | | |
| 706 | CROMOGLICATO DE SODIO SOLUCION | FCO G | | |
| 707 | COLISTINA+CORT+NEOMIC. OTICA | FCO G | | |
| 708 | NALOXONA AMPOLLA 400 MC | AMPOL | | |
| 709 | NALOXONA AMPOLLA 400 MC | AMPOL | | |
| 710 | OXIGENO POR CANULA NASALYMASCA | GAS | | |
| 711 | OXIGENO POR CANULA NASALYMASCA | GAS | | |

## VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MINIMOS ACUERDOS DE VOLUNTADES CON ERP (DECRETO 441-2022)

| TEM | CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS | CUMPLE | |
|---|---|---|---|
| | | SI | NO |
| 1 | El **OFERENTE** dará cumplimiento al Decreto Número 441 del 28 de marzo 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"*, con relación a las glosas consideradas por el Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7. | | |
| | **Artículo 2.5.3.4.2.1 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la Prestación de servicios y tecnologías en salud.**<br><br>Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, adelantarán una etapa de negociación que tendrá como mínimo los siguientes elementos: | | |
| | **1. Por parte de las entidades responsables de pago:** | | |
| | 1.1. El modelo de atención en salud. | | |
| | 1.2. La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir. | | |
| | **Elementos comunes a las partes:** | | |
| | 4.1. Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente. | | |
| | 4.2. Modelo de auditoría para las partes, que debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual. | | |
| | 4.3. Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades, diferente de los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes | | |
| | **Parágrafo**. Las partes que suscriban el acuerdo de voluntades deberán conservar la evidencia del proceso de negociación, así como los insumos y soportes respectivos, lo **cual hará parte integral del acuerdo de voluntades.** | | |
| | **Artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud,** | | |
| | Con independencia de la o las modalidades de pago, los contenidos y elementos esenciales de los acuerdos devoluntades, estos deberán contener como mínimo lo siguiente: | | |
| | **1.** Objeto determinado. | | |
| | **2.** Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones. | | |
| | **3.** Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud. | | |
| | **4.** Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones ndividuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago. | | |
| | **5.** Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. | | |
| | **6.** Relación de tecnologías en salud objeto de contratación. | | |
| | **7.** Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión. | | |
| | **8.** La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica. | | |
| | **9.** El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización. | | |
| | **10.** Nota Técnica, según la modalidad de pago. | | |
| | **11.** Las tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada. | | |
| | **12.** Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual. | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **13.** Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite. | | |
| | **14.** Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique. | | |
| | **15.** Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo | | |
| | **16.** El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades. | | |
| | **17.** La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social., | | |
| | **18.** Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso. | | |
| | **19.** Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados. | | |
| | **20.** Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5.3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso. | | |
| | **21.** La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.5.5 de este decreto. | | |
| | **Parágrafo.** Las entidades responsables de pago garantizarán el acceso oportuno a la información de la población a ser atendida, asegurando su calidad, depuración y la actualización oportuna de las novedades, a través de bases de datos georreferenciadas o mediante los mecanismos de verificación de derechos al momento de la atención, la cual deberá corresponder con lo registrado en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA-, así como la requerida para el cumplimiento de las disposiciones que reglamentan la factura electrónica de venta en el sector salud. | | |

**Nota**. El oferente deberá diligenciar la totalidad de los ítems como SI o NO, en la casilla correspondiente, el no diligenciamiento en alguna de los ítems, será evaluado como no oferta.

**NOMBRE DEL PROPONENTE** :
**NIT o C.C.** :
**NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**C.C.** :
**FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL** :
**DIRECCIÓN** :
**TELÉFONO** :

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

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE.
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

**GUÍA DE INTERPRETACIÓN**

**Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual**

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

**Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:**

**Azul (Sobresaliente):** El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

**Verde (Óptimo):** El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
**Amarillo (Insuficiente):** Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

**Rojo (Deficiente):** El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

**Importancia de la Semaforización en el Seguimiento**

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

**INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte Resolución 256 de 2016)**

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| **Calidad** | Proporción de satisfacción global del usuario del servicio | **Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio.<br><br>**Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción. | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **Calidad / Oportunidad** | Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. | **Óptimo:** Mismo día (0 días)<br>**Aceptable:** 1 día<br>**En alerta:** 2 días<br>**Crítico:** ≥ 3 días |

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| | | **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado. | |
| **Calidad / Seguridad del paciente** | Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos | **Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento<br>**Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio | **Óptimo:** 0%<br>**Aceptable:** > 0% y ≤ 1%<br>**En alerta:** > 1% y ≤ 2%<br>**Crítico:** > 2% |
| **Calidad / Seguridad** | Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos | **Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio. | **Óptimo:** 0%<br>**Aceptable:** > 0% y ≤ 1%<br>**En alerta:** > 1% y ≤ 2%<br>**Crítico:** > 2% |

## INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (Seguimiento conjunto programado mediante auditoria)

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| **Gestión** | Oportunidad de Pago | **Numerador:** Total facturas validadas pagadas dentro 30 días.<br><br>**Denominador:** Total facturas validadas radicadas en el periodo. | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **Gestión** | Índice de conversión de servicios facturados | **Numerador:** Total servicios de fisiatría efectivamente prestados en el mes anterior.<br><br>**Denominador:** Total de servicios prestados facturados en el mes inmediatamente siguiente. | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **Gestión** | Tasa de precisión de facturación | **Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes.<br><br>**Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo periodo. | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **Resultado** | Demanda insatisfecha del servicio en el mes | **Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta por falta de la oferta, en el periodo evaluado.<br><br>**Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |

## FICHAS INDICADORES

| **Indicador No 1 1.** Nombre Proporción de satisfacción global | | |
|---|---|---|
| **5** | Descripción es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención reciba en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal a través de encuestas aplicadas a pacientes. | |
| **6** | Unidad de medida: porcentaje | |
| **7** | Formula | **Numerador:** Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global? En el servicio.<br><br>**Dominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta. |
| **8** | Periocidad de medición | Mensual |
| **9** | Progresividad de medición | |
| **10** | Tipología | Calidad |

| | |
|---|---|
| **11** Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| **12** Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Resolución 1446 de 2006 |
| **13** Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **14** Paso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 10% |
| **15 Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| | |
|---|---|
| **Indicador No 2 1.** Nombre oportunidad tiempo promedio de programación de consultas, diagnósticos y procedimientos. | |
| **5.** Descripción | |
| **6.** Unidad de medida: días | |
| **7.** Formula | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días candelario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito.<br><br>**Dominador:** Total citas del servicio asignadas en el periodo del tiempo. |
| **8.** Periocidad de medición | Mensual |
| **9.** Progresividad de medición | |
| **10.** Tipología | Calidad |
| **11.** Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| **12.** Referente técnico del indicador | Ley 1438 del 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 1552, Resolución 478 y Resolución 256 de 2016. |
| **13.** Meta, umbral o rango esperado | < 10<br>10<br>> 11<br>> 15 |
| **14.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 10% |
| **15. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| | |
|---|---|
| **Indicador No 3 1.** Nombre proporción de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos. | |
| **2.** Descripción expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos. | |
| **3.** Unidad de medida: Porcentaje | |
| **4.** Formula | **Numerador:** Numero de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio.<br><br>**Dominador:** Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. |
| **5.** Periocidad de medición | Mensual |
| **6.** Progresividad de medición | |
| **7.** Tipología | Calidad |
| **8.** Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| **9.** Referente técnico del indicador | Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes.<br>Políticas de seguridad de paciente.<br>Practicas seguras: uso seguir de medicamentos y otras disposiciones vigentes. |
| **10.** Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>> 1 |
| **11.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6% |

| | |
|---|---|
| **12. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| **Indicador No 5 1.** Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007). | |
|---|---|
| **2.** Descripción este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la Ley 1122 de 2007 entre las partes. | |
| **3.** Unidad de medida: porcentaje. | |
| **4.** Formula | **Numerador:** Total facturas pagadas dentro 45 días.<br><br>**Dominador:** Total de facturas validas radicadas en el periodo. |
| **5.** Periocidad de medición | Trimestral |
| **6.** Progresividad de medición | |
| **7.** Tipología | Gestión |
| **8.** Población sobre la cual se efectuará N/A | |
| **9.** Referente técnico del indicador | Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023 |
| **10.** Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **11.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 4% |
| **12. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| **Indicador No 6 1.** Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007). | |
|---|---|
| **2.** Descripción se define técnicamente como un indicador de ejecución presupuestal y conciliación de servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los limites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana. | |
| **3.** Unidad de medida: porcentaje. | |
| **4.** Formula | **Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior en el servicio.<br><br>**Dominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente |
| **5.** Periocidad de medición | Trimestral |
| **6.** Progresividad de medición | |
| **7.** Tipología | Gestión |
| **8.** Población sobre la cual se efectuará N/A | |
| **9.** Referente técnico del indicador | |
| **10.** Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **11.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| **12. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| **Indicador No 7 1.** Nombre de precisión de facturación |
|---|
| **2.** Descripción Se define técnicamente como un indicador de eficiencia y calidad en el proceso de Facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.<br><br>Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se |

| | | |
|---|---|---|
| | minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos. | |
| **3.** | Unidad de medida: porcentaje. | |
| **4.** | Formula | **Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes.<br>**Dominador:** Total facturas radicadas en el mismo periodo |
| **5.** | Periocidad de medición | Trimestral |
| **6.** | Progresividad de medición | |
| **7.** | Tipología | Gestión |
| **8.** | Población sobre la cual se efectuará N/A | |
| **9.** | Referente técnico del indicador | Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023 |
| **10.** | Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **11.** | Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| **12.** | **Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| | | |
|---|---|---|
| | **Indicador No 8 1.** Nombre de precisión de facturación | |
| **2.** | Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud | |
| **3.** | Unidad de medida: porcentaje. | |
| **4.** | Formula | **Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la multa, por falta de oferta, en el periodo evaluado.<br>**Dominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo |
| **5.** | Periocidad de medición | Trimestral |
| **6.** | Progresividad de medición | |
| **7.** | Tipología | Resultado |
| **8.** | Población sobre la cual se efectuará N/A | |
| **9.** | Referente técnico del indicador | Ley 1751 de 2015 y Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016 |
| **10.** | Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **11.** | Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| **12.** | **Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

**Parágrafo 1:** En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envió de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado.

**Parágrafo 2:** En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

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

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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

## ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGO

### ETAPA CONTRACTUAL

De conformidad con lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 donde se indica *"Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, los procesos interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía que se refiere este ley"*, La Regional de Sanidad de la Policía Nacional N7, considera para el contrato a celebrarse, que una vez perfeccionado, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MUNICIPAL SAN MARTIN - META, deberá amparar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, para lo cual se sugiere incluir a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 en la Garantía Única de Cumplimiento - **Garantía De Responsabilidad Civil y la Póliza de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de Clínicas u Hospitales.**

### CLAUSULAS SANCIONATORIAS

| MECANISMO DE COBERTURA | CLASE DE RIESGO | TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | ESTIMACIÓN DEL RIESGO | ASIGNACIÓN DEL RIESGO | VIGENCIA | JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Multa | Riesgo Jurídico | La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única | Multa cuyo valor se liquidará con base en unos cero puntos dos (0.2%) del valor del contrato | contratista | La multa se aplicará por cada día de retardo y hasta por diez (10) días | Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única |
| Multa | Riesgo Jurídico | Incumplimiento Parcial | Multas cuyo valor diario se liquidará desde (0.1%) hasta 0.5% del valor total del contrato, de acuerdo con la incidencia de la gravedad del incumplimiento o mora en la que incurra, incidencia que será evaluada y cuantificada por el supervisor técnico del contrato. | contratista | La multa se aplicará hasta por un plazo máximo de treinta (30) días hábiles | Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista |
| Clausula penal pecuniario | Riesgo Jurídico | Incumplimiento total declaratoria de caducidad | 10% del valor total de contrato | contratista | El 10% del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del mismo y proporcional al incumplimiento parcial del contrato. | Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista, se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad |
| Multa | Riesgo Jurídico | Incumplimiento no valorable en días | En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer será entre el cero punto cinco (0.5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento evaluado por el supervisor del contrato. | Contratista | En todo caso el valor de las multas totales y acumuladas no podrá exceder en ningún evento del veinte por ciento (20%) del valor del contrato. Esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado, previa audiencia del afectado para garantizar el derecho al debido proceso del contratista, en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella, el cual además estará sujeto al agotamiento de la vía gubernativa. | Ampara el incumplimiento no valorable en días |

Intendente **JOSE ALFONSO AVILA ORTIZ**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Meta

# ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

| | | Fuente | Etapa | Tipo | Descripción (que puede pasar y, como puede ocurrir) | consecuencia de la ocurrencia del evento | probabilidad | impacto | Valoración del Riesgo | categoría | ¿a quién se le asigna? | Tratamiento/controles a ser implementados | Impacto después del tratamiento | | | | ¿Afecta la Ejecución del contrato? | Persona responsable por implementar el tratamiento | Monitoreo y revisión | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | Probabilidad | impacto | Valoración del Riesgo | Categoría | | | ¿Cómo se realiza el monitoreo | Periodicidad ¿Cuándo? |
| 1 | General | Interno | Planeación | Operacionales | La modalidad de contratación es adecuada para el bien servicio | El proceso de contratación se adelanta contraviniendo las normas contractuales | 1 | 1 | 2 | bajo | Policía Nacional | Evitar el riesgo/Realizar un estudio y análisis con la asesoría jurídica. | 1 | 1 | 2 | bajo | No | Quien requiere la necesidad y la oficina de contratos. | físico | Por proceso |
| 2 | General | Interno | | Operacionales | Los requisitos habilitantes no son los apropiados para el Proceso de Contratación | El no cumplimiento de los requisitos habilitantes por parte de los oferentes, posible declaratoria desierto proceso. | 2 | 2 | 4 | bajo | Policía Nacional | Evitar el riesgo/Revisión por parte de la oficina de contratos y asesoría jurídica. | 1 | 1 | 2 | bajo | Si | Quien requiere la necesidad y la oficina de contratos. | físico | Por proceso |
| 3 | General | Interno | | Operacionales | El valor del contrato corresponde a los precios del mercado | Declaratoria de desierto del proceso | 2 | 4 | 6 | alto | Policía Nacional | Evitar el riesgo/Análisis | 1 | 3 | 4 | bajo | No | Quien tiene la necesidad y Planeación | Físico | Por proceso |
| 4 | General | Externo | Selección | Operacionales | Falsedad en los documentos que conforman la oferta | Declaratoria de desierto del proceso | 2 | 3 | 5 | Medio | Oferente | Evitar el riesgo/ Evaluación por parte de los Comités Evaluadores y tramite a las autoridades correspondientes | 1 | 2 | 3 | bajo | No | Comité Evaluador | Fisico | Por proceso |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 5 | General | Externo | | Operacionales | Presentación de más de una oferta por un mismo proponente | Declaratoria de desierto del proceso | 1 | 3 | 4 | bajo | Oferente | Evaluación por parte de los Comités Evaluadores y tramite a las autoridades correspondientes | 1 | 2 | 3 | bajo | No | Comité Evaluador | fisico | Por proceso |
| 6 | General | Externo | | Económico | Ofertas con precios artificialmente bajos | Declaratoria de desierto del proceso | 2 | 2 | 4 | bajo | Oferente | Evaluación por parte de los Comités Evaluadores y tramite a las autoridades correspondientes | 1 | 1 | 2 | bajo | No | Comité Evaluador | fisico | Por proceso |
| 7 | General | Externo | | Operacionales | No cumplimiento de los requisitos habilitantes por ningún oferente | Declaratoria de desierto del proceso | 2 | 3 | 5 | Medio | Oferente | Establecimiento adecuado de la invitación así como las respuestas a las observaciones de los mismos | 1 | 2 | 3 | bajo | No | contratos | fisico | Por proceso |
| 8 | General | Interno | | Operacionales | Selección de contratistas que no cumplan la totalidad de los requisitos | Terminación anormal del proceso de contratación | 2 | 4 | 6 | alto | Policía Nacional | Correcta evaluación y verificación del Comité de evaluador | 1 | 3 | 4 | bajo | No | Comité Evaluador | fisico | Por proceso |
| 9 | General | Externo | | Operacionales | No presentación o presentación tardía de las garantías requeridas | No es posible iniciar la ejecución del contrato | 3 | 4 | 7 | alto | Contratista | Seguimiento permanente de las oficinas asesoras al proceso de selección | 2 | 3 | 5 | medio | No | Contratos | fisico | Por proceso |
| 10 | General | Interno | | Operacionales | Falta de oportunidad en la publicación de los documentos en el portal de contratación | Incumplimiento Normativo | 1 | 2 | 3 | bajo | Policía Nacional | Mayor oportunidad en el tramite de documentación | 1 | 1 | 2 | bajo | No | contratos | fisico | Por proceso |
| 11 | General | Externo | | Operacionales | Reclamaciones de terceros respecto a la adjudicación del proceso contractual | Demora en el inicio de ejecución del contrato y cambios en la programación contractual | 3 | 2 | 5 | Medio | Policía Nacional | Seguimiento permanente de las oficinas asesoras al proceso de selección y adjudicación | 2 | 1 | 3 | bajo | No | Oficina Jurídica | fisico | Por proceso |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | General | Externo | Ejecución | Operacionales | Mala calidad en la prestación del servicio y/o del suministro de los bienes | Incumplimiento parcial y/o total del contrato | 3 | 4 | 7 | alto | Contratista | Garantías solicitadas y control del supervisor | 2 | 3 | 5 | medio | No | Supervisor | físico | Por proceso |
| 13 | General | Externo | | Operacionales | No cumplimiento del objeto dentro del plazo de ejecución pactado | Incumplimiento parcial y/o total del contrato | 3 | 4 | 7 | alto | Contratista | Garantías solicitadas y control del supervisor | 2 | 3 | 5 | medio | No | Supervisor | físico | Por proceso |
| 14 | General | interno | | Operacionales | Falta de control y supervisión al cumplimiento del objeto contractual | El contratista no cumpla las condiciones pactadas en el contrato | 2 | 4 | 6 | alto | Policía Nacional | Conminar a los supervisores para que ejerzan la correcta y oportuna actividad de control | 1 | 3 | 4 | bajo | No | contratos | físico | Por proceso |
| 15 | General | Externo | | Operacionales | La no ampliación de la garantía única en caso de ser necesario | Incumplimiento normativo | 2 | 3 | 5 | Medio | Contratista | Garantías solicitadas y control del supervisor | 1 | 2 | 3 | bajo | No | contratos | físico | Por proceso |

José Alfonso Avila O

Intendente **JOSE ALFONSO AVILA ORTIZ**
Funcionario Unidad Prestadora de Salud Meta

1. 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**.

2. 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.

3. 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.

4. 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.

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

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

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

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

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

1. Prestar los servicios objeto del contrato a todos los afiliados y beneficiarios de sanidad de la Policía Nacional en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda, bajo los principios de eficiencia, universalidad, respeto, solidaridad y humanización por parte de los médicos generales, especialistas y todo el talento humano de la IPS.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Cumplimiento a lo establecido en los términos de la ley 1755 de 2015, referente a las PQRSF.
4. Además de los deberes consagrados en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993 y las contenidas en el Código de Comercio y cumplir con el objeto contractual, cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley que pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en salud N° 7 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
9. Exigir al afiliado o beneficiario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que vaya a acceder a los servicios ambulatorios, la autorización del médico líder de referencia y contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, la cual debe llevar anexo fotocopia del documento de identidad y fotocopia del carné de la Policía o constancia vigente expedida por la Unidad Prestadora de Salud Casanare. El contratista deberá confirmar derechos en la oficina de referencia y contrarreferencia de la PONAL; además está obligado a verificar en el ADRES al usuario de sanidad PONAL, si se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la Policía, hasta que presente el respectivo documento de desafiliación de la otra entidad.
10. Durante la ejecución del contrato se mantendrá las condiciones de calidad, además se deberá facturar por evento y/o actividad en todos los casos mas no podrán facturar por conjuntos de atención integral, Informar por escrito y debidamente justificado cualquier cambio en las condiciones que surjan durante el término de ejecución del contrato.
11. Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.
12. Contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, electrónicos entre otros). Además, deberá:

    - ✓ Dar aplicación a las buenas prácticas ambientales
    - ✓ Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.
    - ✓ Deberá realizar la disposición final correspondiente de los residuos peligrosos
    - ✓ Deberá capacitar al personal bajo su responsabilidad, sobre temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
    - ✓ El contratista deberá garantizar el suministro de productos que no produzcan efectos adversos y libres de mercurio.
    - ✓ Dar cumplimiento a la legislación sobre gestión ambiental expedida por las autoridades ambientales competentes, entendiendo como tales: Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales, los grandes Centros Urbanos, los Municipios y el Departamento, adicionalmente aquellas que sean expedidas por diferentes entidades del Estado que vinculen aspectos sobre la materia ambiental.
13. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos.

a. En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los términos de ley. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.
b. Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes.
c. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato.
d. Concertar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, en lo referente a revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.
e. Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato.
f. Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación.
g. Participar de la reunión mensual de acuerdo al requerimiento del supervisor del contrato, Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Casanare, auditor de calidad, auditor de cuentas médicas y oficina atención al usuario por parte de la Unidad Prestadora; por parte de la IPS contratada el gerente, el coordinador del convenio, auditor de calidad , jefe de facturación, en caso de ausencia del gerente este designara una persona con capacidad de toma de decisiones, donde harán entrega del valor facturado a la fecha y análisis de la ejecución del contrato verificando el cumplimiento de los compromisos adquiridos mediante el contrato.
h. Brindar atención medica con personal universitario graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible. (A excepción de los médicos rurales).
i. El contratista se obliga, para con la Regional de Aseguramiento, a formular medicamentos para los pacientes no hospitalizados, conforme lo definido por el MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICOS PARA EL CSSMP, establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional acuerdo 080 del año 2022 y, en el en caso de requerir algún medicamento o molécula fuera de dicho manual esta deberá contar con la respectiva indicación clínica que lo soporte, DEBEN DILIGENCIAR EN SU TOTALIDAD EL FORMATO DE APROBACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO ESTABLECIDOS POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL y formatos de fármaco vigilancia los cuales deben estar firmados por el médico especialista tratante y entregado al paciente al terminar la consulta.
j. Los medicamentos y soluciones que se prescriban para el tratamiento del paciente que este en observación u hospitalizado deberán ceñirse a lo definido en el **MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICOS PARA EL CSSMP** establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, acuerdo 080 del 2022; en caso de requerir algún medicamento o molécula por fuera de dicho manual esta deberá contar con la respectiva indicación clínica que lo soporte, de igual forma el medicamento debe contar con aprobación por el INVIMA, y estar aceptado por las sociedades científicas.
k. El contratista deberá radicar la Factura Comercial en la oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Casanare - Regional de Aseguramiento en salud N° 7 durante los primeros cinco días hábiles de cada mes en los horarios 8:00 a las 12:00 horas de lunes a viernes excepto los días festivos; las facturas generadas de los servicios prestados del mes inmediatamente anterior.
l. Presentar los Indicadores de calidad, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y las demás que se requieran en el desarrollo del contrato con el objeto de hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral, de requerir la empresa contratante uno indicador diferente a los de obligatorio cumplimiento deberá concertarse entre las entidades.
m. Observar el cumplimiento de la política de seguridad del paciente emitida por el Ministerio de Salud, especialmente en lo referente a EVENTOS ADVERSOS PREVENIBLES, cuya presentación será objeto de análisis conjunto entre prestador y asegurador en lo relacionado con el cumplimiento de los estándares de cuidado asistencial de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
n. Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, procedimiento, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.
o. Obligaciones del contratista en seguridad y salud en el trabajo: Deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

- **Etapa precontractual y celebración del contrato:** la documentación que se relaciona a continuación deberá presentarse al momento de radicar la propuesta frente al pliego de condiciones según cronograma.

14. Certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
15. Compromiso en seguridad y salud en el trabajo firmado por el representante legal de la empresa (según modelo), **FORMATO No. 2 FORMATO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.**

- **Ejecución del contrato**, adicional a los requerimientos exigidos para la ejecución del contrato deberá:

a. Certificar documentalmente el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo", de acuerdo al tamaño y clase de riesgo de la empresa.
b. El contratista generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento (se deberá concertar mesas de trabajo para los análisis en conjunto programar).
c. *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.
d. *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.
e. *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
f. El contratista deberá enviar los primeros diez días del mes al correo ana.baracaldo@correo.policia.gov.co – maría.otalora@correo.policia.gov.co la base de las gestantes atendidas con la siguiente información a fin de dar cumplimiento ante el nivel central de acuerdo al instructivo 0017 y a indicadores que solicita la resolución 3280 del 2018 (los que apliquen según el nivel de complejidad de la entidad):

- Datos de identificación (nombre, cedula, celular, dirección, fecha de nacimiento, escolaridad ocupación)
- Preconcepción (recibo asesoría en planificación familiar, acido fólico, consulta preconcepcional)
- Escala de riesgo biopsicosocial de herrera y hurtado
- Fecha de ingreso
- Fecha de ultima regla
- Fecha probable de parto
- Edad gestacional al ingreso
- Antecedentes ginecológicos

- Antecedentes Personales
- Antecedentes Familiares
- Medidas antropométricas al ingreso del control prenatal
- Clasificación del riesgo obstétrico y psicosocial por trimestres
- Diagnostico alto riesgo
- Fecha de controles prenatales
- Fecha de Paraclínicos por trimestre
- Fecha y resultado de Ecografía de translucencia nucal y detalle
- Nombre de Micronutrientes por trimestre
- Nombre de medicamentos
- Fecha toma de Citología
- Fecha de Vacunas (Influenza, Tétanos, Dpta, Covid-19)
- Fecha de solicitud y realización de IVE
- Fecha y tema de curso Psicoprofiláctico
- Fecha de consultas de Nutrición, odontología, psicología, trabajo social
- Barreras en la atención
    - Eventos de notificación y seguimiento (MME, Mortalidad materna, sifilis gestacional y congénita, VIH, toxoplasmosis
- Cierre de evento.

**Entidades que atiendan partos:**

- Datos de identificación de la usuaria
- Fecha de parto
- Vía de parto
- Recién nacido vivo/muerto
- Recién nacido sano y a termino
- Recién nacido muerto posparto
- Recién nacido pretérmino
- Recién nacido con asfixia
- Recién nacido malformación fetal □ Recién nacido bajo peso al nacer
- Recién nacido con patología
- Recién nacido con alta hospitalaria 24 horas RN sanos, 48 RN riesgo
- Consejería en lactancia materna
- Recién nacido sano y a término con lactancia materna
- Mujer con acompañante en trabajo de parto
- Parto con manejo activo alumbramiento
- Parto con partograma diligenciado
- Parto monitorio continua de signos vitales
- Medidas antropométricas (peso, talla, perímetro cefálico, torácico y abdominal)
- Sexo
- Consejería en planificación
- Nombre y fecha de Método de planificación
    - Eventos de notificación y seguimiento (mortalidad perinatal, sífilis congénita, vih, hepatitis b hipotiroidismo congénito, toxoplasmosis congénita, defectos congénitos)
- Otros eventos de seguimiento.

**Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida primera infancia, infancia:**

- Base de datos de niños detectados con hipotiroidismo congénito, sífilis congénita, toxoplasmosis, defectos congénitos, VIH congénito,
- Tamizaje de agudeza visual.
- Proporción niños y niñas con tamización auditiva VALE
- Atención integral por medicina general o especialista en pediatría o en medicina familiar

- Atención en salud por profesional de enfermería
- Atención en salud bucal por profesional de odontología
    - Atención por profesional enfermería, medicina general, nutrición, auxiliar de enfermería para la promoción y apoyo de la lactancia materna.
- No. De usuarios que se les realiza tamizaje de hemoglobina.
- Aplicación de barniz flúor
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Aplicación de sellantes
- Base de niños vacunados con esquema PAI REGULAR.
- Fortificación casera con micronutrientes en polvo
    - Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.
- Suministro de sulfato ferroso y vitamina A.
- Desparasitación intestinal antihelmíntica.
- Implementación consulta AIEPI.
- Base de datos niños y niñas malnutrición: bajo peso, sobrepeso y obesidad.

**Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida Adolescencia, juventud.**

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de enfermería (no aplica para juventud)
  Atención en salud por profesional de odontología
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Tamizaje para hemoglobina y hematocrito
- Tamizaje visual
- Prueba de embarazo
    - Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción
- Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría
- anticoncepción-control
- Incursión dispositivo intrauterino
- Suministro anticonceptivo oral e inyectable
- Inserción de anticonceptivo subdérmico
- Suministros preservativos
- Aplicación de barniz flúor
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Aplicación sellantes
- Base vacunación PAI REGULAR
    - Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.

**Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida juventud:**

Además de las anteriormente mencionada lo siguiente:

- Tamizaje visual
- Tamizaje de riesgo cardiovascular glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida para hepatitis B
- Prueba rápida para hepatitis C
- Tamizaje de cáncer cuello uterino citología
- Colposcopia cérvica uterina

- Biopsia cervicouterina
- Vasectomía SOD
- Sección o ligadura de trompa de Falopio (cirugía Pomeroy por minilaparatomia sod

**Información establecida en la resolución 3280 del 2018 RIAS PMS Curso de vida Adultez y Vejez:**

- Atención en salud por medicina general o medicina familiar
- Atención en salud por profesional de odontología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN-VPH)
- Tamizaje de cáncer cuello uterino citología
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino (técnica de inspección visual con ácido acético y Lugol)
- Crio cauterización cuello uterino
- Colposcopia cervicouterina
- Biopsia cervicouterina
- Tamizaje para cáncer de mama (mamografía)
- Tamizaje para cáncer de mama (valoración clínica de la mama
- Biopsia de mama
- Tamizaje para cáncer de próstata PSA
- Tamizaje para cáncer de próstata (tacto rectal)
- Biopsia de próstata
- Tamizaje para cáncer de colon (sangre oculta en materia fecal por inmunoquímica)
- Colonoscopia
- Biopsia de colon
    - Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico, glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis
- Prueba rápida treponémica
- Prueba rápida para VIH
- Asesoría pre y post test para VIH
- Prueba rápida para hepatitis C
- Prueba de embarazo
    - Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción
    - Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para asesoría anticoncepción-control
- Incursión dispositivo intrauterino
- Suministro anticonceptivo oral e inyectable
- Inserción de anticonceptivo subdérmico
- Suministros preservativos
- Profilaxis y remoción placa bacteriana
- Detartraje supragingival
- Base vacunación PAI REGULAR
    - Información educación y comunicación a padres, cuidadores y menores individual, dirigida a familia, y/o grupal.

**Para contratos realizados con entidades que realizan Colposcopias y biopsias se requiere RIAS CANCER:**

- Oportunidad en la realización colposcopia. Días que transcurre desde que solicita la cita y la realizan.
- Oportunidad en la confirmación diagnostica de cáncer de cuello uterino. Días que transcurren desde la fecha que se entrega la patología y el día que entrega reporte.
- Oportunidad para la toma de biopsia trucut de la lesión mamaria. Días que transcurren desde la fecha que se entrega la patología y el día que entrega reporte.

16. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social, 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.

17. Contar con guía para la aplicación del procedimiento de eutanasia (*Derecho a Morir con Dignidad),* en concordancia con las normas vigentes.
18. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidos en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual

El proponente:

_____

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

# OFERTA ECONÓMICA

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Presentación de propuesta Económica para el Proceso Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | TARIFA TECHO ESTIMADO | TARIFA A OFERTAR |
|---|---|---|---|
| 1 | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN -META** | SOAT VIGENTE 2423 MAS INCREMENTO DE ZONA MENOS EL 10% | |
| 2 | **SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN-META** | ACUERDO 001 DEL 2024 TARIFAS PROPIAS DE LA INSTITUCIÓN | |
| 3 | **SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS.** | PRECIO DE COMPRA MAS EL 12% | |

**Nota 1:** Será requisito indispensable para la habilitación del oferente el diligenciamiento del cuadro anterior y anexarlo en PDF, en aras de que se evalúe los valores ofertados. **De igual manera deberá presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS ACTUALIZADOS), con el respectivo valor según tarifa y/o precio ofertado formato Excel.**

**Nota 2:** El oferente deberá diligenciar únicamente la tarifa ofertada, en la columna correspondiente, el precio techo es inmodificable

**Nota 3:** El oferente debe declarar bajo su responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que representa, que mantendrá los precios ofertados durante el plazo de ejecución del contrato.

**Nota 4:** La propuesta que sobrepase el precio techo de alguno de los ítems no será tenida en cuenta para la verificación.

**Nota 5:** Las ofertas serán analizadas para determinar si en los cálculos se han cometido errores en las operaciones aritméticas, en cuyo caso y para efectos de evaluación y selección La Regional de Aseguramiento en Salud No 7 (COMITÉ ECONOMICO) realizará las correcciones necesarias y este Valor Corregido se tendrá en cuenta, tanto para la evaluación como para la adjudicación.

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

**FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

**Cláusula primera. Compromisos asumidos.**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

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

**SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de Contratación Directa – Contrato Interadministrativo, cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META,** durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

**COMPROMISOS ASUMIDOS**.

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

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

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

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

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:

_____

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto *2153* de 1992, Arts. 44 y 47.

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL | |

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el bien que suministrare cumple los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES | |

Yo....., identificado con la cedula de ciudadanía No..... de....., certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de .....a los ..... días del mes de .....de 2026.

Cordialmente,

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

**CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

l(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, manifiesto que no me encuentro incurso de dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo No. 6 de la ley 2079 del 2021 y tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales establecidas para contratar con el Estado (La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7). En especial, que no aparezco reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021, Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (redam) y se dictan otras disposiciones".

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 2026

El proponente:

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

**FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7
Ciudad.

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ 2026.

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

**INTEGRIDAD DE PRECIOS**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Integridad de precios Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso .

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que los precios incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. Manifiesto que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales, durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

El proponente:

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

**FORMULARIO ORIGEN LICITO DE LOS RECURSOS**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Proceso de Selección Abreviada con subasta Inversa, Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), CERTIFICA que los activos y recursos que conforman el patrimonio de dicha empresa, así como cada uno de los socios y recursos que se destinarán para el desarrollo del proceso de contratación con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7, provienen de actividades lícitas.

El proponente:

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

**FORMULARIO 1**

**CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA**

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
Ciudad

Ref: Presentación de propuesta para el Proceso de Contratación de Mínima cuantía Número **PN RASES No 7 CD XXXX 2026** cuyo objeto es: ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META.***

Yo (Nombre) (s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste (éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Mínima cuantía **PN RASES No 7 CD XXXX 2026**, convocado para el **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META**, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.
Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 1 y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

**1.** Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de la invitación y de sus Anexos y Formatos.

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

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

**4.** Que el proponente, en este caso es la ***XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX,*** *con Nit.* ***XXXXXXXXX*** está, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)

**5.** Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en la invitación y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse

de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.

**6.** Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, el servicio ofrecido en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por la invitación para la Contratación de mínima cuantía, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en la invitación, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.

**7.** Declaramos bajo nuestra responsabilidad, que la ***PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META,*** En el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de la invitación, sus Anexos y sus Formatos.

**8.** Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso, y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan.

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

**10.** Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.

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

**12.** Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la Ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos

administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).

**13.** Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual

se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el

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

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

**15.** Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

**16.** Que la presente propuesta consta de _____ (Número de folios de la propuesta) folios distribuidos en... (Número de fólderes en los que es presentada la propuesta) fólderes.

**17.** Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, E-mail.

**18.** Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

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

**20.** Que la vigencia de la presente oferta es de sesenta (60) días, contados a partir de la presentación de la misma.

El proponente:

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

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

**DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA** (INFORMACION DE TERCEROS)

CIUDAD_____ FECHA _____

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

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta Corriente _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá indicar el correo electrónico para el efecto.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código _____ Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____
(Adjuntar certificación bancaria)

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

## ANEXO

### DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, _____ Identificado con la cedula de ciudadanía No. _____, con domicilio en_____, de la empresa_____ , cargo_____, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato _____convenio _____ acuerdo_____ No._____ del _____, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT "*Computer Security Incident Response Team*".

Esta declaración comienza *con* la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

**CONFIDENCIALIDAD**

- EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar para actividades ajenas a su cargo o función, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus funciones, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

- EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en el presente acuerdo de confidencialidad por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de dos (2) años contados a partir de la extinción del vínculo laboral o contractual.

- La violación o el incumplimiento del acuerdo de confidencialidad por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

- Si una orden judicial obligará al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a su superior inmediato de modo que la POLICÍA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

- EL CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA

NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

- EL CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o lo solicite la POLICÍA NACIONAL.

- EL CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación laboral.

**RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.**

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la Institución Policial y constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

**ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**, toda vez que:

- He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT-MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información vigente para la Policía Nacional y es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento. Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.
- Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.
- Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en _____, a los _____ (__) días del mes de _____ del año 2024.

**EL CONTRATISTA O TERCERO**

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

## CARTA DE COMPROMISO RECURSO HUMANO

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad

Yo, _____ en mi calidad de Representante Legal de la firma _____, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. _____, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Con la firma de este documento la entidad certifica que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia como mínimo un (1) año de Experiencia laboral en el ejercicio profesional.
La unidad prestadora de salud de Meta se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

| RELACIÓN TALENTO HUMANO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE DEL TÉCNICO I/O PROFESIONAL** | **TITULO DE FORMACIÓN TÉCNICA** | **INSTITUCIÓN QUE EXPIDIO EL TÌTULO** | **TÍTULO DE FORMACIÓN PROFESIONAL** | **UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO** |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

| | | |
|---|---|---|
| Código: 3SS-FR-0006<br>Fecha: 24/10/2018<br>Versión: 3 | **PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**<br>**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** | | | | **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** |
|---|---|---|---|---|
| | | F | M | |

| | |
|---|---|
| **7. MÉDICO TRATANTE:** | |

**II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO**

| **8. FECHA OCURRENCIA** | | | **9. HORA** | | | **10. ÁMBITO DE OCURRENCIA** | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | am | pm | Ambulatorio | Hospitalario | 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.

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

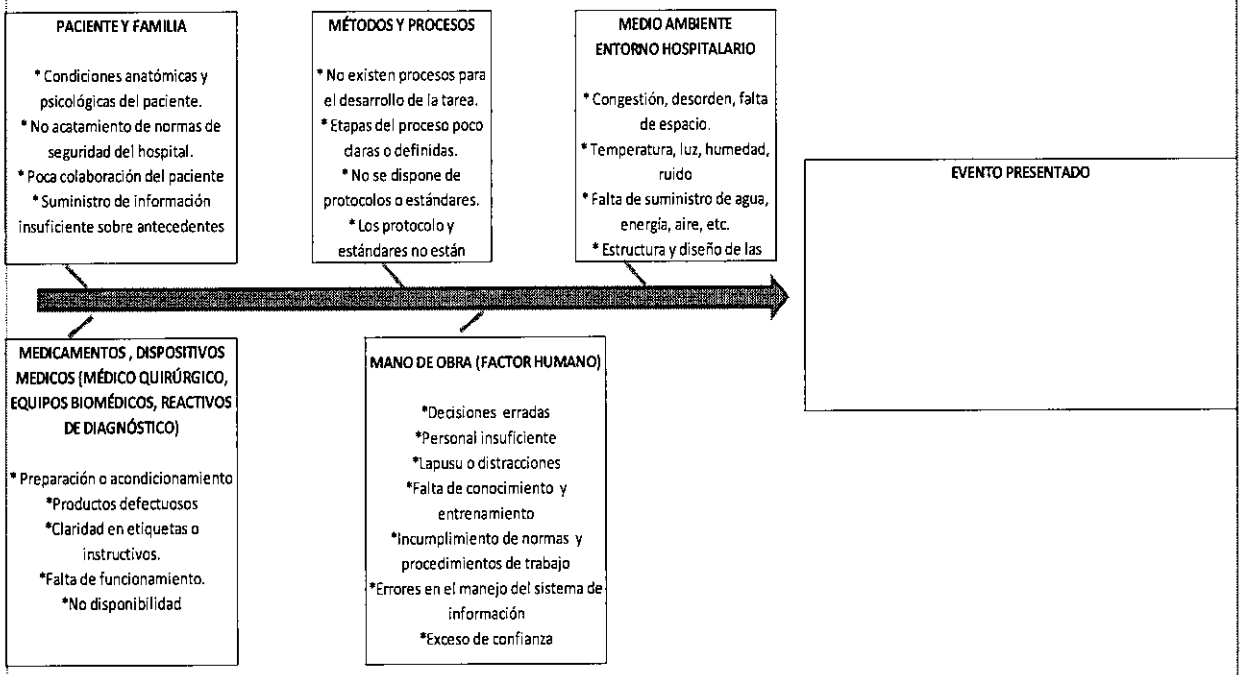
**III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS:** (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

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

**IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE**

| **21. NOMBRES Y APELLIDOS** | **22. CARGO** | **23. SERVICIO** |
|---|---|---|
| | | |

**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 | | |

**INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO**
**2GS-FR-0003 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"**

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.
Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".
Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.
Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.
Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.
No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)
I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE
1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente
2. Número de historia clínica
3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente
4. Registre la edad en años del paciente
5. Marque con una X el sexo del paciente
6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)
7. Registre el nombre completo de médico tratante.
II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO
8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año
9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)
10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y procedimientos diagnósticos.
11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento
12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.
Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.
Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)
IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora
V. CON EL PROPÓSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.
En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.
VI. PLAN DE INTERVENCIÓN
Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.
Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.
VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE
Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.
Retroalimentación con el servicio respectivo.
Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.
Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.
Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.

| Fecha vigencia 22/05/2026 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7 | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|---|
| PROCEDIMIENTO CONTRATACIÓN DIRECTA | FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE DOCUMENTOS PARA SUSCRIPCION DE CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO Y LA ENTIDAD CONTRATISTA | |

El objeto de esta lista de chequeo es regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre Entidades Responsables de Pago y los Prestadores de servicios de Salud, en sus etapas Precontractual, Contractual, y post contractual.

**NOMBRE ENTIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**

**NIT: 900407224**

**OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META.**

**MODALIDAD DE CONTRATACION: CONTRATACIÓN DIRECTA**

**MANUAL TARIFARIO: SOAT** _____ **UVB** _____

**CONTRATACION PRIMERA VEZ: SI:** _____ **NO** X **RENOVACION** _____ **PRORROGA:** _____

| | APLICA | | |
|---|---|---|---|
| **Descripción** | **SI** | **NO** | **FOLIO** |
| **Decreto 441 de 2022: Sección 2: De los acuerdos de Voluntades: Artículo 2.5.3.4.2.1: Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades** | | | |
| 1. **POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO**: | | | |
| 1.1.: Modelo de atención | X | | |
| 1.2.: La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir. | X | | |
| **2. POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** | | | |
| 2.1. El modelo de prestación de servicios de salud | X | | |
| 2.2. La relación de sedes y servicios de salud habilitados, sus grados de complejidad y modalidades de prestación de servicios, acorde con la información contenida en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud | | N/A | |
| 2.3. La capacidad instalada y disponible asociada a los servicios habilitados | X | | |
| 2.4. La oferta de servicios y tecnologías en salud, de acuerdo a la Normatividad vigente, CUPS (Códigos Únicos en procedimientos en salud, y Tarifas propias del prestador) | X | | |
| **3. ELEMENTOS COMUNES A LAS PARTES** | | | |
| 3.1. **Indicadores establecidos** en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente | X | | |
| 3.2 **Modelo de auditoría**, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, y demás Normatividad vigente que aplique, modifique o sustituya. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual | X | | |
| 3.3. **Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades**, diferente de los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes | X | | |
| **4. OTROS DOCUMENTOS** | | | |
| 1. Manual de Referencia y Contrarreferencia de la Entidad Responsable de pago. | X | | |
| 2. Lista de Red de prestación de servicios de la Entidad Responsable de pago | N/A | | |
| 3. Diligenciamiento SARLAF- enviado por Prestador (FORMATO DE VINCULACIÓN PERSONA JURIDICA) | X | | |
| 4. Rut actualizado Representante legal Entidad Responsable de pago Y/O IPS | X | | |
| 5. Copia de Cedula Representante Legal Entidad responsable de pago ampliada al 150% | X | | |
| 6. Copia de Acto administrativo de nombramiento Representante legal de Entidad Responsable de pago Y / O IPS | X | | |
| 7. Copia Registro Cámara y Comercio vigente Entidad Responsable de pago y / o IPS | N/A | | |
| 8. Resolución de Constitución de la Entidad Responsable de pago y / o IPS | X | | |
| 9. En caso de que el Contrato sea RENOVACION, y / o PRORROGA, la Entidad Responsable de pago y / o IPS deberá enviar al | X | | |
| 10. Legalización de OTROSI de PRORROGA O RENOVACION del Contrato con la respectiva actualización de tarifas. | X | | |
| 11. Copia: Guía de gestión y tramite de autorizaciones de servicios (SI CUENTA CON ESTE) | X | | |
| 12. Copia: Presentación y tramite de cuentas medicas de la Entidad Responsable de Pago y/o IPS (SI CUENTA CON ESTE) | N/A | | |
| 13. Y los demás documentos que se requieran por parte del Prestador en el momento de la legalización del Acuerdo de voluntades. | X | | |

**NOMBRE ENTIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**

En concordancia con la Normatividad vigente y a lo dispuesto en el **Artículo 2.5.3.4.2.2 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el artículo 1 del Decreto 441 de 2022,** aplica la siguiente lista de chequeo, con el Objeto de Verificar el cumplimiento del contenido mínimo normativo en los contratos a suscribir con ERP (Entidades Responsables de Pago).

| Nro. | Requisitos Decreto 441 de 2022 | Cumple SI / NO | Observación |
|---|---|---|---|
| 1 | NOMBRE ERP | SI | |
| 2 | NIT | SI | |
| 3 | Identificación o número de contrato o carta de intención | - | |
| 4 | Régimen | SI | Régimen Excepcional |
| 5 | Modalidad de pago | SI | Pago Parcial |
| 6 | Fecha inicio | - | |
| 7 | Fecha fin | - | |
| 8 | Prorroga | - | |
| 9 | Adición | - | |
| 10 | Población objeto del contrato | SI | 261 usuarios |
| 11 | Valor contrato | SI | VEINTI CINCO MILLONES DE PESOS ($25.000.000,00) M/CTE. |
| 12 | Objeto determinado. | | **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META.** |
| 13 | Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones. | SI | Hasta 31 de julio 2027 |
| 14 | Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud | SI | Calle 4 # 7 – 34 Sector Centro |
| 15 | Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago. | SI | **ITEM 1.6** IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN |
| 16 | **Relación de los servicios de salud** habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. | SI | Limitados por el prestador en referencia y habilitación |
| 17 | Relación de **tecnologías en salud** objeto de contratación. Y/O Las tablas de acuerdo con la modalidad de pago pactada | NO APLICA | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 18 | Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.<br>según la modalidad de pago. | | |
| 19 | La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica. | NO APLICA | **ITEM I NECESIDAD.** |
| 20 | El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización. | SI | |
| 21 | Nota Técnica, según la modalidad de pago. | NO APLICA | |
| 22 | Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual. | SI | **ITEM I NECESIDAD.** |
| 23 | Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización; y/o los que No requieran autorización en cumplimiento Circular conjunta Externa 00000019-2025 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y Superintendencia Nacional de Salud; para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.<br><br>En concordancia, el último inciso del artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016 incorporado en este por el Decreto 441 de 2022 estableció:<br><br>*"(...)* ***Cuando se requiera autorización****, en los acuerdos de voluntades deberá incluirse un mecanismo expedito que facilite su expedición.* ***El prestador o el proveedor realizará el trámite ante la entidad responsable de pago****, quien atenderá la solicitud en los términos que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y el artículo 105 del Decreto Ley 2106 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya, sin que el usuario intervenga*". (Subrayado y negrilla fuera de texto) | SI | |
| 24 | Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique. | | |
| 25 | Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo:<br>Indicadores<br>Calidad<br>Oportunidad<br>Accesibilidad<br>Seguridad, | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Experiencia<br>Gestión<br>Uso adecuado de recursos<br>Tiempos de facturación<br>Tiempos de Radicación<br>Tiempos de devoluciones y glosas, gestión de respuesta<br>Tiempos de Pagos Cartera<br>Resultados en salud<br>Éxito terapéutico<br>Incidencia de complicaciones | SI | |
| 26 | El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades contempla los siguientes conceptos: | - | |
| | Auditoria.<br>SOGC,<br>PAMEC,<br>PROVEEDORES (Según Aplique) | - | |
| | Auditoría de Cuentas médicas.<br><br>Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas<br>RIPS | SI | **5.4. FORMA DE PAGO - REQUISITOS PARA EL PAGO** |
| | Acceso a Historia Clínica | NO APLICA | |
| | Monitoreo y Evaluación de la Nota técnica (N/A) | NO APLICA | |
| 27 | La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de<br>Salud y Protección Social. | SI | |
| 28 | Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso | SI | **5.4. FORMA DE PAGO** |
| 29 | Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados. | | |
| 30 | Los mecanismos y términos para:<br>Renovación automática.<br>Terminación<br>Liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5 3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso. | NO APLICA | |
| 31 | Los incentivos pactados, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.2.5 de este decreto. | NO APLICA | |
| 32 | La metodología para determinar el cumplimiento de la frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3. 4.5.5 de este decreto. | NO APLICA | |
| 33 | Mecanismo de actualización de los valores de los servicios, los cuales deben surgir de la autonomía de la voluntad, la libertad de contratación y la libertad de configuración contractual. *Artículo 2.5.3.4.6.1. Duración y renovación automática de los acuerdos de voluntades.* | NO APLICA | |

El objeto de esta lista de chequeo es regular algunos aspectos generales de los acuerdos de voluntades entre Entidades Responsables de Pago y los Prestadores de servicios de Salud, en sus etapas Precontractual, Contractual, y post contractual.

**NOMBRE ENTIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7**

**NIT: 900.407.224**

**OBJETO CONTRACTUAL: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS Y SUMINISTROS DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE SAN MARTIN META.**

**MODALIDAD DE CONTRATACION: CONTRATACIÓN DIRECTA**

| Descripción | SI | NO | |
|---|---|---|---|
| **FICHA TECNICA DECRETO 441 DE 2022 (Marzo 28) 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** | | | |
| 5. **POR PARTE DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO**: | | | |
| 1.1.: Modelo de atención | X | | |
| 1.2.: La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir. | X | | |
| | | | |
| **POR PARTE DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD** | | | |
| Modelo de atención | | | |
| 2.1 Brinda acompañamiento por parte de psicología y trabajo social a las gestantes durante el proceso del trabajo de parto | | | |
| 2.2 Realizan anamnesis y diligencian historia completa de la gestante | | | |
| 2.3 Realización del partograma en los partos atendidos. | | | |
| 2.4 Ordenación de exámenes paraclínicos (Treponemica rápida, Hemoclasificación, Prueba rapida para VIH, Hematocrito y Hemoglobina, y cuado no tiene resultado en cuidado prenatal el Antigeno de superficie de hepatitis ) | | | |
| 2.5 Realización de paraclinos si la gestante no cuenta con exámenes completos desde la atención prenatal. | | | |
| 2.6 Cuenta con kits de emergencia obstétrica completo y vigente. | | | |
| 2.7 Dispone de métodos eficaces y seguros para el alivio del dolor durante el trabajo de parto, como acciones propias de la humanización del trabajo de parto. (incluye analgesia neuroaxial si no hay contraindicación). | | | |
| 2.8 notifica los procesos de referencia y contrarreferencia en caso de emergencia obstétrica, que incluyan las IPS de alta complejidad para su traslado de manera inmediata. | | | |
| 2.9 Realiza un máximo de tres tactos vaginales con el objetivo de evitar complicaciones infecciosas en el momento del parto. | | | |
| 2.10 Toma frecuencia fetal cada media hora durante la fase activa y cada 5 minutos durante la fase expulsiva | | | |
| 2.11 Permiten el acompañamiento por la persona que la usuaria elija durante el trabajo de parto sin complicaciones. En atención a la ley 2244 de 2022. | | | |
| 2.12 Realizan manejo activo en el alumbramiento | | | |
| 2.13 Realizan vigilancia adecuada de la hemostasia uterina durante el puerperio inmediato: Signos vitales maternos, globo de seguridad, sangrado genital, suturas vulvares o el sitio de la episiotomía para descartar la formación de hematomas. | | | |
| 2.14 Suministrar anticonceptivos, antes del alta hospitalaria con una cobertura de al menos 3 meses: Medroxiprogesterona- Implante subdermico - Dispositivo Intrauterino. | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2.15 Adoptan la escala de alerta temprana dentro de las primeras dos horas del puerperio, escala visualizada y de conocimiento para todo el personal. Anexo 5 | | | |
| 2.16 La sala de adaptación neonatal cuenta con flujograma de atención de reanimación neonatal visible. | | | |
| 2.17 Cuentan con protocolo socializado de adaptación neonatal temprana | | | |
| 2.18 Realizan la secuencia de adaptación temprana adecuada. | | | |
| 2.19 Realiza Dentro de las primeras 24 horas de vida el examen físico al recién nacido completo por profesional de medicina o especialista | | | |
| 2.20 Garantizan la aplicación de la vacunación de BCG y hepatitis B al recién nacido | | | |
| 2.21 Realiza tamizaje para **cardiopatía** congénita al recién nacido | | | |
| 2.22 Realiza tamizaje auditivo o garantiza ordenación antes del alta hospitalaria del Recién nacido | | | |
| 2.23 Realizar tamizaje visual al recién nacido. | | | |
| 2.24 Realiza la verificación por parte del personal de medicina o enfermería en la adecuada técnica de amamantamiento. | | | |
| 2.25 Realizan la toma de paraclínicos en el recién nacido hemoclasificacion y TSH, TSH neonatal,17-Alfa-Hidroxiprogesterona,Tripsinógeno inmunorreactivo (IRT),Galactosa total, Biotinidasa, Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa,Fenilalanina,Hemoglobina fetal | | | |
| 2.26 Realizan la verificación de resultados de exámenes maternos (VIH, sifilis, toxoplasma, hepatitis B y Estreptococo del grupo B). | | | |
| 2.27 Garantizan entrega de recomendaciones escritas en el cuidado y manejo del Recién nacido a la madre antes del alta hospitalaria. | | | |
| 2.28 Cuentan con protocolos de atención socializados sobre las complicaciones del Recién nacido. | | | |
| 2.29 Cuentan con personal entrenado en la atención del recién nacido y en el manejo de sus complicaciones. | | | |
| **POSPARTO** | | | |
| 3.1 Garantizan la orden para agendamiento de la cita de control posparto entre el 3 y 5 dia posparto. | | | |
| 3.2 Brinda asesoria en anticoncepción según criterios de elegibilidad de la OMS a las usuarias pos evento obstetrico | | | |
| 3.3 Realizar seguimiento al uso del método elegido en el puerperio inmediato y ofrecer métodos anticonceptivos si no fue elegido ningún método. | | | |
| 3.4 Realiza el tamizaje para depresion posparto. (estado de animo y bienestar emocional) | | | |
| 3.5 Indaga y asesora sobre la sexualidad posparto, intención reproductiva y recomienda embarazo en no menos de 18 meses | | | |
| 3.6 Realizan consejeria para el apoyo de lactancia materna incluido tecnicas de amamantamiento adecuado | | | |
| 3.7 Fortalecen el fomento y promocion de la lactancia materna exclusiva durante el control posparto | | | |
| 3.8 Proveen condones y brindan asesoria sobre prevención de ITS. | | | |
| 3.9 Realizan examen fisico y la revisión de cicatrices de cesárea o episiotomía | | | |
| 3.10 Se toma tensión arterial y se bucan signos de anemia | | | |
| 3.11 Capacita sobre signos de alarma de la madre para consultar por el servicio de urgencias, especialmente para hemorragia posparto, infección, preeclampsia, eclampsia y romboembolismo, | | | |
| 3.12 Garantizan la orden para el agendamiento de la cita de control ambulatorio del recien nacido entre los tres (3) y cinco (5) días del egreso hospitalario | | | |
| 3.13 Realiza el control del recién nacido tiene una duración mínima de 30 minutos y este tiempo debe ser independiente del tiempo de consulta para el control del puerperio, | | | |
| 3.14 Realiza y superviza la lactancia materna y sus dificultades, indagar por inicio de otros alimentos e interrogar los hábitos de micción y deposición | | | |
| 3.15 Realizan lectura de los tamizajes realizados (TSH y cardiopatía congénita, auditivo y de otros errores innatos del metabolismo). | | | |
| 3.16 Realiza examen físico completo: vigilar el adecuado desempeño cardiorrespiratorio, se debe tomar la saturación de oxígeno a nivel preductal (en mano derecha) y posductal (en los pies), vigilar adecuadas condiciones de actividad, reactividad, perfusión, fuerza, color, temperatura, tono y fuerza, verifican progresión de peso, al examen cardiovascular, a la identificación de ictericia, cianosis o palidez, a la vigilancia de signos de infección umbilical y a otros signos que sugieran una condición de riesgo. | | | |
| 3.17 Evaluan conductas y cuidados maternos del recién nacido y da las indicaciones pertinentes. | | | |
| 3.18 Clasifican al recién nacido como niño de mayor o menor riesgo para la salud, la supervivencia y el desarrollo y emite reporte pertinente, | | | |
| 3.19 Reportan de forma inmediata cada vez que se presente un caso de Morbi-mortalidad materna al asegurador para realizar el adeucado seguimiento | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 3.19 Brindan recomendaciones para continuar el adecuado cuidado del recién nacido en casa, signos de alarma para consulta a urgencias | | | |
| 3.20 Promueven el registro civil en caso de que aún no haya sido registrado y verificar la afiliación al Sistema de salud. | | | |
| 3.21 Entregar de forma mensual el reporte de resultados de los tamizajes neonatales (TSH neonatal,17-Alfa-Hidroxiprogesterona, Tripsinógeno inmunorreactivo (IRT), Galactosa total, Biotinidasa,Glucosa-6-fosfato deshidrogenasa, Fenilalanina, Hemoglobina fetal). Debe estructurarse por parte del Hospital bajo los siguientes parámetros por cada paciente:<br>· Identificación completa del recién nacido y de la madre.<br>· Fecha de la toma de muestra.<br>· Resultado cuantitativo del examen.<br>Ser reportados al supervisor del contrato de forma mensual dentro de los 3 primeros dias calendario.Teniendo en cuenta lo estipulado en la resolucion 117 del 2026, esos tamizajes deben realizarse previo al egreso hospitalario | | | |
| 3.22 El oferente debera informar de manera mensual al supervisor del contrato los partos atendidos y nacidos vivos durante la vigencia total del contrato, | | | |
| **ATENCIÓN EN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO -IVE-Activación del procedimiento (intervención individual) de protección especifica** | | | |
| 4.1 Solicitud espontanea para IVE hasta las 24 semanas no media causal Sentencia C-055 de 2022, solo el deseo de la mujer (celeridad 5 días calendario) Consulta inicial para valoración integral (confirmar el embarazo y establecer la edad gestacional), además orientación y asesoría, provisión de la IVE, asesoría y provisión anticonceptiva y consulta de control. | | | |
| 4.2 Solicitud espontanea para IVE mayor a 24 semanas media las 3 causales de la Sentencia C-355 de 2006. Profesional Identifica que la materna esta incursa en una de las causales. Consulta inicial para valoración integral (confirmar el embarazo y establecer la edad gestacional), además orientación y asesoría, provisión de la IVE, asesoría y provisión anticonceptiva y consulta de control. CERTIFICARA EL CUMPLIMIENTO A LAS CAUSALES SOLO SI: i Cuando la continuación del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un médico y/o Psicólogo. ii. Cuando exista grave malformación del feto que haga inviable su vida, certificada por un médico; iii. Cuando el embarazo sea resultado de una conducta debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abuso o de inseminación artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentidas o de incesto.<br>La única exigencia para quien expide dicho certificado es que actúe conforme a los estándares éticos de su profesión. Por lo tanto, no es exigible que ostente una especialidad específica o que pertenezca a una institución determinada. (Documentación en la historia clínica del requisito de procedibilidad, alternativas al IVE y el consentimiento informado. | | | |
| 4.3 La entidad inicia ofertando 1- Paraclínicos: Asesorar y ofrecer (Hemograma, PTR, VIH, Hemoclasificación (es importante conocer la hemoclasificación de la mujer y persona gestante y administrar inmunoglobulina anti-D a las mujeres y personas gestantes Rh negativas al momento del procedimiento de IVE solo si el embarazo es mayor de 12 semanas), ecografía, hepatitis B y C). 2. Consentimiento informado - 3 Elección del procedimiento (*Métodos) - Métodos farmacológicos < semanas 12 (Regímenes recomendados de Mifepristona + Misoprostol). Menos de 12 semanas de gestación: 200 mg de mifepristona administrados de manera oral seguida de 800 mcg de misoprostol suministrados 1 a 2 días después por vía vaginal, sublingual o bucal en dosis unica Como minimo deben pasar 24 horas entre la administración de la mifepristona y del misoprostol. En caso de contar únicamente con misoprostol, se pueden utilizar 800 mcg de misoprostol en dosis única suministrados por vía bucal, sublingual o vaginal y teniendo en cuenta que la probabilidad de requerir un procedimiento adicional o complementario aumenta de 1-2% con el tratamiento combinado a 15-10% con solo misoprostol. Se puede considerar la repetición de dosis de misoprostol cuando sea necesario para lograr que el proceso de aborto resulte efectivo. Métodos no farmacológicos > semanas 12 (Aspiración al vacio manual o eletrica, Dilatación y Evacuación uilizando pinzas) A partir de 12 semanas de gestación: 200 mg de mifepristona administrados de manera oral y ambulatoria seguida de 400 mcg de misoprostol suministrados 1 a 2 días después de manera vaginal, sublingual o bucal, cada tres horas bajo observación directa. Como minimo deben pasar 24 horas entre la administración de la mifepristona y del misoprostol . Métodos farmacológicos > 20 semanas (Inducción de asistolia fetal). Para proveer un tratamiento de aborto farmacológico, el personal de salud debe confirmar la edad gestacional e identificar contraindicaciones como porfirias, uso crónico de corticoides, coagulopatías o terapias con medicamentos anticoagulantes y alergias a las prostaglandinas y antiprostágenos. 4. Asesoría y provisión anticonceptiva: Medroxiprogesterona- Implante subdermico - Dispositivo Intrauterino - 5. Recuperación. (La dilatación y el curetaje (legrado cortante) es un metodo selañado por la OMS como obsoleto y no debe ser utilizado ya que se ha comprobado su mayor asociación con complicaciones como sangrado y perforación, mayores tiempos de estancia hospitalaria y mayores costos) | | | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 4.4 En casos donde la mujer o persona gestante haya autogestionado el aborto, por ejemplo, a través de la compra informal de medicamentos o con el uso de otros métodos, las y los profesionales de la salud deben determinar si el embarazo fue interrumpido de manera exitosa y proveer a las mujeres y personas gestantes la atención necesaria para culminar este proceso de manera segura y satisfactoria | | | |
| 4.5 El consentimiento debe tomarse antes de realizar la IVE y debe ser anexado a la historia clínica. De la misma manera, debe quedar registrado en la historia clínica que se ha dado la formación sobre el diagnóstico, para este caso la gestación, se han informado las opciones y la persona ha escogido dentro de estas. | | | |
| 4.6 Las niñas menores de 14 años pueden ejercer su derecho a la IVE de manera autónoma. Su deseo de interrumpir o continuar con el embarazo prima sobre los deseos de sus padres o representantes legales, aun si ellos no están de acuerdo con su decisión. Las mujeres y personas gestantes con antecedentes de consumo de sustancias psicoactivas o antecedentes psiquiátricos no necesitan de una evaluación por parte de psiquiatría para dar su consentimiento. La presencia de un diagnóstico de trastorno mental no significa incapacidad para la toma de decisiones en salud, en caso de ser necesaria una evaluación para confirmar la ausencia del mismo esta no podrá ir en contra de la celeridad necesaria para la atención de la IVE. Las mujeres, niñas, adolescentes o personas gestantes con discapacidad pueden ejercer su derecho a la IVE. De ser necesario, debe ajustarse la atención de manera razonable para que puedan tomar una decisión libre e informada. Los ajustes tomados para la atención deben ser registrados en la historia clínica. | | | |

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

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE.
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.

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

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

**GUÍA DE INTERPRETACIÓN**

**Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual**

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

**Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:**

**Azul (Sobresaliente):** El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

**Verde (Óptimo):** El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.
**Amarillo (Insuficiente):** Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

**Rojo (Deficiente):** El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

**Importancia de la Semaforización en el Seguimiento**

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

**INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte Resolución 256 de 2016)**

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| **Calidad** | Proporción de satisfacción global del usuario del servicio | **Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio.<br><br>**Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción. | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **Calidad / Oportunidad** | Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo.<br><br>**Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado. | **Óptimo:** Mismo día (0 días)<br>**Aceptable:** 1 día<br>**En alerta:** 2 días<br>**Crítico:** ≥ 3 días |
| **Calidad / Seguridad del paciente** | Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos | **Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento<br>**Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio | **Óptimo:** 0%<br>**Aceptable:** > 0% y ≤ 1%<br>**En alerta:** > 1% y ≤ 2%<br>**Crítico:** > 2% |
| **Calidad / Seguridad** | Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos | **Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio. | **Óptimo:** 0%<br>**Aceptable:** > 0% y ≤ 1%<br>**En alerta:** > 1% y ≤ 2%<br>**Crítico:** > 2% |

**INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (Seguimiento conjunto programado mediante auditoria)**

| TIPO DE INDICADOR | NOMBRE DEL INDICADOR | FÓRMULA OPERACIONAL | RESULTADO / META (SEMÁFORO) |
|---|---|---|---|
| **Gestión** | Oportunidad de Pago | **Numerador:** Total facturas validadas pagadas dentro 30 días.<br><br>**Denominador:** Total facturas validadas radicadas en el periodo. | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **Gestión** | Índice de conversión de servicios facturados | **Numerador:** Total servicios de fisiatría efectivamente prestados en el mes anterior.<br><br>**Denominador:** Total de servicios prestados facturados en el mes inmediatamente siguiente. | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **Gestión** | Tasa de precisión de facturación | **Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes.<br><br>**Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo periodo. | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **Resultado** | Demanda insatisfecha del servicio en el mes | **Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta por falta de la oferta, en el periodo evaluado.<br><br>**Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |

**FICHAS INDICADORES**

| **Indicador No 1 1.** Nombre Proporción de satisfacción global | |
|---|---|
| **16** Descripción es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención reciba en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal a través de encuestas aplicadas a pacientes. | |
| **17** Unidad de medida: porcentaje | |
| **18** Formula | **Numerador:** Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global? En el servicio.<br><br>**Dominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta. |
| **19** Periocidad de medición | Mensual |
| **20** Progresividad de medición | |
| **21** Tipología | Calidad |
| **22** Población sobre la cual se efectuará la medición N/A | |
| **23** Referente técnico del indicador | Resolución 256 de 2016, Resolución 1446 de 2006 |
| **24** Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **25** Paso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 10% |
| **26 Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| **Indicador No 2 1.** Nombre oportunidad tiempo promedio de programación de consultas, diagnósticos y procedimientos. | |
|---|---|
| **16.** Descripción | |
| **17.** Unidad de medida: días | |
| **18.** Formula | **Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días candelario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito.<br><br>**Dominador:** Total citas del servicio asignadas en el periodo del tiempo. |
| **19.** Periocidad de medición | Mensual |
| **20.** Progresividad de medición | |
| **21.** Tipología | Calidad |
| **22.** Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| **23.** Referente técnico del indicador | Ley 1438 del 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 1552, Resolución 478 y Resolución 256 de 2016. |
| **24.** Meta, umbral o rango esperado | < 10<br>10<br>> 11<br>> 15 |
| **25.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 10% |
| **26. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| **Indicador No 3 1.** Nombre proporción de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos. | |
|---|---|
| **13.** Descripción expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos. | |
| **14.** Unidad de medida: Porcentaje | |
| **15.** Formula | **Numerador:** Numero de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio. |

| | |
|---|---|
| | **Dominador:** Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. |
| **16.** Periocidad de medición | Mensual |
| **17.** Progresividad de medición | |
| **18.** Tipología | Calidad |
| **19.** Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional | |
| **20.** Referente técnico del indicador | Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes.<br>Políticas de seguridad de paciente.<br>Practicas seguras: uso seguir de medicamentos y otras disposiciones vigentes. |
| **21.** Meta, umbral o rango esperado | 0<br>0<br>1<br>> 1 |
| **22.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 6% |
| **23. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| **Indicador No 5 1.** Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007). | |
|---|---|
| **13.** Descripción este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la Ley 1122 de 2007 entre las partes. | |
| **14.** Unidad de medida: porcentaje. | |
| **15.** Formula | **Numerador:** Total facturas pagadas dentro 45 días.<br><br>**Dominador:** Total de facturas validas radicadas en el periodo. |
| **16.** Periocidad de medición | Trimestral |
| **17.** Progresividad de medición | |
| **18.** Tipología | Gestión |
| **19.** Población sobre la cual se efectuará N/A | |
| **20.** Referente técnico del indicador | Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023 |
| **21.** Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **22.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 4% |
| **23. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| **Indicador No 6 1.** Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007). | |
|---|---|
| **13.** Descripción se define técnicamente como un indicador de ejecución presupuestal y conciliación de servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los límites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana. | |
| **14.** Unidad de medida: porcentaje. | |
| **15.** Formula | **Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior en el servicio.<br><br>**Dominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente |
| **16.** Periocidad de medición | Trimestral |
| **17.** Progresividad de medición | |
| **18.** Tipología | Gestión |
| **19.** Población sobre la cual se efectuará N/A | |
| **20.** Referente técnico del indicador | |

| | |
|---|---|
| **21.** Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **22.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| **23. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| **Indicador No 7 1.** Nombre de precisión de facturación | |
|---|---|
| **13.** Descripción Se define técnicamente como un indicador de eficiencia y calidad en el proceso de Facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado.<br><br>Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos. | |
| **14.** Unidad de medida: porcentaje. | |
| **15.** Formula | **Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes.<br>**Dominador:** Total facturas radicadas en el mismo periodo |
| **16.** Periocidad de medición | Trimestral |
| **17.** Progresividad de medición | |
| **18.** Tipología | Gestión |
| **19.** Población sobre la cual se efectuará N/A | |
| **20.** Referente técnico del indicador | Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023 |
| **21.** Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **22.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| **23. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

| **Indicador No 8 1.** Nombre de precisión de facturación | |
|---|---|
| **13.** Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud | |
| **14.** Unidad de medida: porcentaje. | |
| **15.** Formula | **Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la multa, por falta de oferta, en el periodo evaluado.<br>**Dominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo |
| **16.** Periocidad de medición | Trimestral |
| **17.** Progresividad de medición | |
| **18.** Tipología | Resultado |
| **19.** Población sobre la cual se efectuará N/A | |

| | |
|---|---|
| **20.** Referente técnico del indicador | Ley 1751 de 2015 y Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016 |
| **21.** Meta, umbral o rango esperado | **Óptimo:** ≥ 90%<br>**Aceptable:** 80% – 89%<br>**En alerta:** 70% – 79%<br>**Crítico:** < 70% |
| **22.** Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado | 5% |
| **23. Fecha de creación:** 05/01/2026 | |

**Parágrafo 1:** En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envió de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado.

**Parágrafo 2:** En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

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

7. Caracterización de la población.
8. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
9. Descripción de avances
10. Fecha de corte.
11. Evaluación técnica, operativa del resultado.
12. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

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