POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

Floridablanca, 11-11-2026

ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL **MUNICIPIO DE HERRAN** Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".

CLASIFICACION UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos
85101505	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios respiratorios hospitalarios
85101507	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Centros asistenciales de urgencia

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado del presente proceso de contratación es de **DOS MILLONES DE PESOS ($2.000.000;00) M/CTE IVA INCLUIDO,** distribuidos de la siguiente manera:

CUATROCIENTOS MIL PESOS ($400.000,00) M/CTE para la Vigencia 2026 y UN MILLON SEISCIENTOS MIL PESOS ($1.600.000,00) M/CTE, para la Vigencia 2027.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	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
2026	02-02-02-009-03	DENOR	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	16	1	$400.000,00	$400.000,00
2027	02-02-02-009-03	DENOR	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	16	1	$1.600.000,00	$1.600.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$2.000.000,00

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

No.	VIGENCIA	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	2026	11	XX	DENOR	16	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.	1	$400.000	$400.000
1	2027	11	XX	DENOR	16	Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.	1	$1.600.000	$1.600.000
						Total			$2.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de Servicios de Salud – por evento CONTRATO INTERADMINISTRATIVO (Artículo 32 Ley 80 de 1.993, Código civil y de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Por tratarse de una contratación directa mediante la modalidad de contrato interadministrativo, el proceso se adelantará con la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR DEL MUNICIPIO DE HERRÁN, NORTE DE SANTANDER, entidad pública con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con domicilio en el municipio de Herrán, Norte de Santander, habilitada para la prestación de servicios de salud, de conformidad con la normatividad vigente.

La E.S.E. HOSPITAL JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR se encuentra dedicada a la prestación de servicios de salud de baja complejidad (Nivel I), por lo cual su capacidad y habilitación deberán corresponder a los servicios requeridos en el objeto contractual, que comprende consulta médica y odontológica, atención de urgencias, procedimientos, ayudas diagnósticas, observación hasta por seis (6) horas, suministro de medicamentos y transporte asistencial de pacientes en ambulancia de transporte asistencial básico (TAB), para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el municipio de Herrán y sus corregimientos.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 y de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander (UPRES DENOR), tiene la responsabilidad de garantizar a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional el acceso efectivo, continuo, oportuno, integral y con calidad a los servicios y tecnologías en salud requeridos para la atención de sus necesidades, en cumplimiento de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, el Decreto Ley 1795 de 2000, el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) y el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS).

Para el cumplimiento de esta obligación, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 debe disponer de una red integral de prestadores que garantice la prestación de los servicios de salud de baja complejidad, asegurando la accesibilidad, continuidad, integralidad, resolutividad y oportunidad en la atención de la población adscrita a su jurisdicción, de conformidad con la regionalización operativa y funcional del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Si bien la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander cuenta con capacidad instalada para la prestación de determinados servicios, no dispone de infraestructura propia en el municipio de Herrán que permita garantizar de manera permanente la atención de los usuarios y beneficiarios georreferenciados en dicha jurisdicción; por tal motivo, se requiere complementar la red integral de prestación de servicios mediante la contratación de una Institución

Prestadora de Servicios de Salud debidamente habilitada, que garantice la prestación de servicios de salud de baja complejidad conforme a las necesidades asistenciales de la población afiliada.

En consecuencia, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 requiere adelantar un proceso de contratación cuyo objeto corresponde a la prestación integral de servicios de salud de baja complejidad, incluyendo actividades de promoción de la salud, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, consulta médica general, consulta de enfermería, procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico, suministro de medicamentos, dispositivos médicos, insumos y demás tecnologías en salud requeridas para la atención de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional georreferenciados en el municipio de Herrán, Norte de Santander, y su jurisdicción correspondiente, incluidos los grupos operativos con presencia en el área de influencia.

La contratación proyectada tiene como finalidad garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud, fortalecer las acciones de promoción y mantenimiento de la salud, contribuir a la gestión integral del riesgo en salud, prevenir la ocurrencia y progresión de enfermedades, eliminar barreras de acceso, optimizar la oportunidad en la atención y dar cumplimiento a las obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias que rigen el Subsistema de Salud de la Policía Nacional, garantizando una atención integral, humanizada, segura y de calidad.

Históricamente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 ha garantizado la prestación de los servicios de salud de baja complejidad para la población ubicada en el municipio de Herrán mediante la contratación de prestadores habilitados pertenecientes a la red externa, asegurando la cobertura y continuidad de los servicios requeridos por los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La Empresa Social del Estado Joaquín Emiro Escobar del Municipio de Herrán constituye un prestador público de servicios de salud habilitado dentro del área de influencia de la georreferenciación asignada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con capacidad técnico-científica, administrativa y operativa para garantizar la prestación integral de los servicios de salud de baja complejidad requeridos por la población objeto del contrato, favoreciendo la accesibilidad geográfica, la continuidad de la atención, la articulación de las rutas integrales de atención en salud y la adecuada coordinación con la red integral de prestadores del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Desde el punto de vista técnico, los servicios de baja complejidad constituyen la puerta de entrada al sistema de salud y representan el primer nivel de atención, permitiendo la resolución de las necesidades más frecuentes de la población usuaria mediante intervenciones orientadas a la promoción de la salud, mantenimiento de la salud, detección temprana de alteraciones, tratamiento oportuno, seguimiento clínico y control de riesgos en salud. Su adecuada prestación contribuye a disminuir complicaciones evitables, reducir remisiones innecesarias a niveles superiores de complejidad y mejorar los resultados en salud de la población afiliada.

En virtud de lo anterior, resulta técnica, operativa y administrativamente necesario contratar con la Empresa Social del Estado Joaquín Emiro Escobar del Municipio de Herrán la prestación integral de servicios de salud de baja complejidad para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional georreferenciados en dicha jurisdicción, garantizando la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad, seguridad y humanización en la atención, de conformidad con los lineamientos del Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS), el Decreto 441 de 2022 compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2335 de 2023 y demás disposiciones vigentes aplicables.

La presente contratación permitirá fortalecer la capacidad resolutiva del primer nivel de atención, optimizar la articulación de la red integral de prestadores, garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud dentro de la georreferenciación establecida y reducir desplazamientos innecesarios de los usuarios hacia otros municipios para la atención de eventos de baja complejidad, contribuyendo al cumplimiento de la misión institucional y a la protección integral de la salud de los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Así mismo, la presente contratación se desarrolla en armonía con el marco normativo vigente aplicable al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, particularmente con el Acuerdo No. 093 de 2025 del CSSMP, mediante el cual se

establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS); el Acuerdo No. 080 de 2022 del CSSMP, correspondiente al Manual Único de Medicamentos y Terapéutica; la Resolución 3100 de 2019, modificada por la Resolución 465 de 2025, relacionada con las condiciones de habilitación de los prestadores de servicios de salud; el Decreto 441 de 2022, compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2335 de 2023 y el Instructivo 015 de 2025 de la DISAN, que regulan los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud; la Resolución 2284 de 2023, referente a los soportes de cobro, devoluciones, glosas y respuestas, y la Resolución 948 de 2026, mediante la cual los RIPS constituyen soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV). De igual forma, la ejecución del Acuerdo de Voluntades deberá garantizar el cumplimiento de la Circular Conjunta MINSALUD-SUPERSALUD 019 de 2025, evitando cualquier forma de intermediación de los usuarios en los trámites administrativos de autorización para el acceso a los servicios y tecnologías en salud.

En virtud de lo anterior, resulta técnica, operativa y administrativamente necesario contratar con la Empresa Social del Estado Joaquín Emiro Escobar del Municipio de Herrán la prestación integral de servicios de salud de baja complejidad para los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional georreferenciados en dicha jurisdicción, garantizando la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, calidad, seguridad y humanización en la atención, de conformidad con el Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS), el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS), los lineamientos sobre acuerdos de voluntades, habilitación de servicios, facturación, glosas, RIPS y protección de los derechos de los usuarios establecidos en la normatividad vigente aplicable al Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Los servicios que registran mayor demanda por parte de los usuarios y beneficiarios adscritos a la georreferenciación del municipio de Herrán durante las vigencias 2025 y 2026, de acuerdo con la facturación presentada por la E.S.E. Joaquín Emiro Escobar y la información consolidada por el área de calidad y auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander, corresponden principalmente a consulta de medicina general, actividades de promoción y mantenimiento de la salud, atención inicial de urgencias, observación médica, hospitalización de baja complejidad, procedimientos de apoyo diagnóstico y suministro de medicamentos e insumos requeridos para la atención integral de los usuarios.

Lo anterior evidencia la necesidad de mantener y fortalecer la disponibilidad de una red prestadora habilitada en el municipio de Herrán, que garantice la prestación continua, oportuna e integral de los servicios de salud de baja complejidad, incluyendo la atención inicial de urgencias, hospitalización de primer nivel y demás servicios contemplados en el portafolio habilitado de la E.S.E. Joaquín Emiro Escobar, evitando desplazamientos innecesarios de los usuarios hacia otros municipios y favoreciendo la accesibilidad geográfica, la continuidad asistencial y la gestión integral del riesgo en salud.

En consecuencia, y teniendo en cuenta la capacidad técnico-científica, administrativa y operativa de la E.S.E. Joaquín Emiro Escobar del Municipio de Herrán, así como su ubicación estratégica dentro de la georreferenciación asignada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se considera técnica, financiera y operativamente viable la celebración de un Acuerdo de Voluntades para la prestación integral de los servicios de salud requeridos por los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de conformidad con el Decreto 441 de 2022 compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2335 de 2023, la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 948 de 2026, el Acuerdo 093 de 2025 (PSTS), el Instructivo 015 de 2025 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y demás disposiciones vigentes aplicables.

Así mismo, durante la ejecución del Acuerdo de Voluntades se garantizará el cumplimiento de la Circular Conjunta MINSALUD-SUPERSALUD 019 de 2025, evitando la intermediación de los usuarios en los trámites administrativos de autorización y acceso a los servicios y tecnologías en salud, de manera que la coordinación entre la Entidad Responsable de Pago y la Institución Prestadora de Servicios de Salud permita brindar una atención integral, continua, humanizada, segura y de calidad a la población objeto del contrato.

CARACTERIZACION POBLACIONAL

De acuerdo con la información registrada en el censo poblacional, con corte al 31 de agosto de 2026, la población objeto de atención correspondiente al municipio de Herrán y veredas que conforman su georreferenciación asciende a 18 usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, quienes requieren la garantía de acceso oportuno, continuo e integral a los servicios de salud de baja complejidad, conforme al Modelo de Atención Integral en Salud (MATIS) y al Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS).

La distribución por sexo evidencia una mayor proporción de población masculina, con 15 usuarios (83.33%), mientras que la población femenina corresponde a 3 usuarias (16.67 %), situación acorde con la composición poblacional propia del personal uniformado y sus beneficiarios adscritos a esta georreferenciación.

Tabla 1.Distribución de la población por sexo

CENSO POR MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER

Femenino	Masculino
3	15
16.67%	83.33%

Fuente: censo poblacional *vigencia 31 de agosto 2026*

La distribución por curso de vida muestra un predominio de población joven, con **081 usuarios (44,44 %)**, seguida por la población adultes con **7 usuarios (38,89%)**.primera infancia y adolescencia representan conjuntamente el **02 usuarios 11,11%** de la población objeto, lo que evidencia la necesidad de garantizar la prestación de servicios orientados a las actividades de promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, detección temprana, atención integral por curso de vida y seguimiento de condiciones de salud, conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Tabla 2. Distribución de la población por curso de vida

Grupo etario	Total general	%
1. Adolescencia	2	11,11
2. Juventud	8	44,44 %
3. Adultez	7	38,89 %
4.Vejez	1	5,56 %
Total general	18	100 %

Fuente: censo poblacional *vigencia 31 de agosto 2026*

Análisis de la demanda

El análisis de la producción de servicios de salud de la población objeto evidencia que la mayor demanda se concentra en los servicios de atención primaria, propios del primer nivel de complejidad, orientados a la resolución de eventos agudos de baja complejidad, la atención ambulatoria, la salud oral y las actividades de promoción y mantenimiento de la salud.

La información registrada muestra que los procedimientos de mayor utilización corresponden a consultas de urgencias por medicina general, procedimientos de odontología general, consultas de medicina general de primera vez y de control, así como actividades de promoción y prevención, lo que evidencia un patrón de utilización acorde con las necesidades de atención propias del primer nivel.

El comportamiento de la demanda confirma que las necesidades asistenciales de la población objeto corresponden principalmente a servicios propios del primer nivel de atención, razón por la cual la oferta habilitada de la ESE HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR resulta suficiente para garantizar la atención integral requerida durante la ejecución del contrato.

Los procedimientos de mayor frecuencia de utilización se relacionan a continuación:

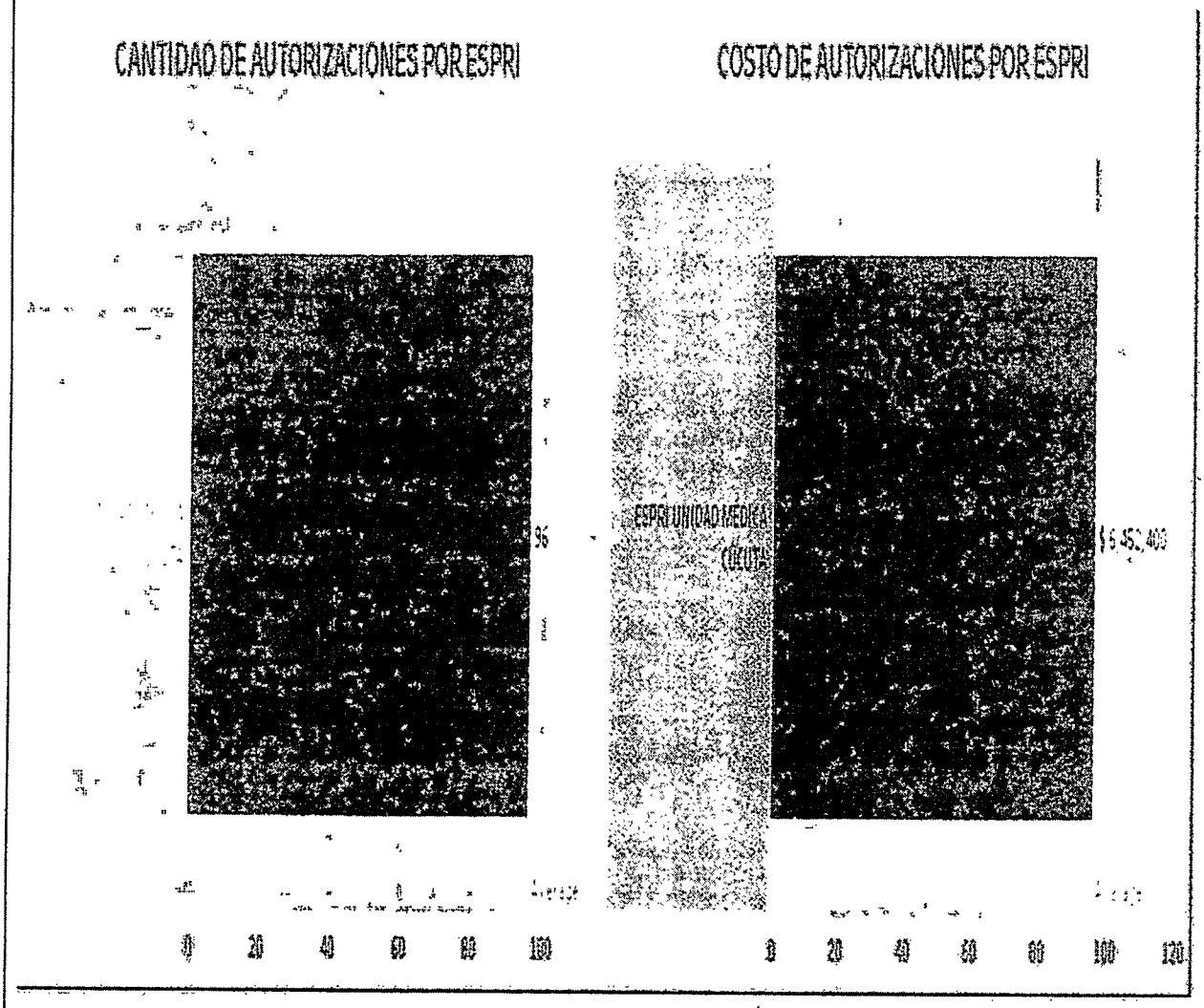
Tabla 3. Relación de procedimientos con mayor frecuencia de uso

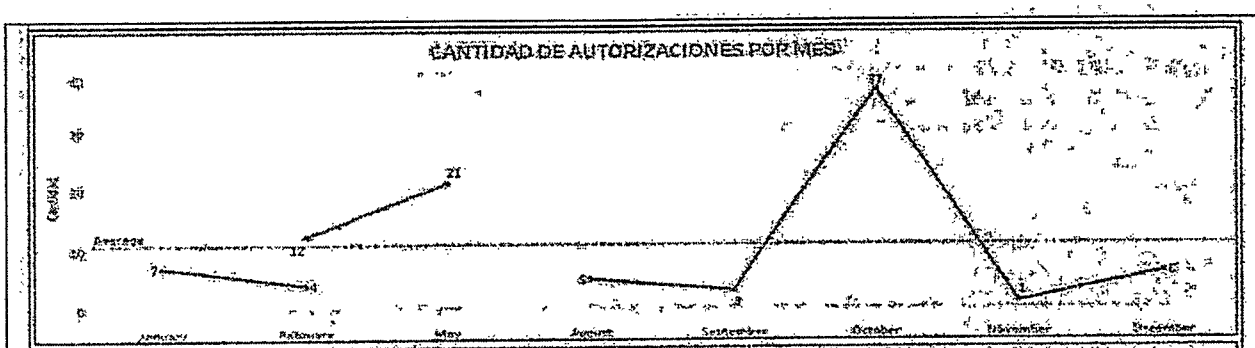
TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS		
903816 -COLESTEROL TOTAL	2	$52,500
903868 -TRIGLICERIDOS	2	$52,500
903895 -CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	2	$57,300
890384 -MEDICION DE AGUDEZA VISUAL INCLUYE: AQUELLA PARA TAMIZAJE VISUAL EN LA POBLACION GENERAL COMO EN PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES ENTRE OT...	2	$41,000
890304 -EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	2	$53,700
997106-TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	2	$74,400
890205-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	1	$35,500
903815 -COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	1	$29,500
903814 -COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	1	$47,800
903841 -GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	1	$23,700

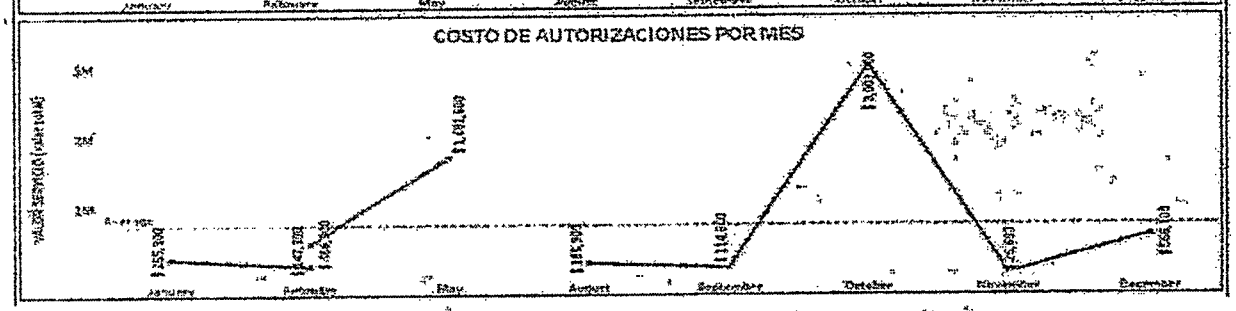
TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS		
997301-DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	23	$3,634,000
890203-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL INCLUYE: ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA.	15	$660,100
990203-EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	7	$165,200
890201-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	5	$177,000
997002-CONTROL DE PLACA DENTAL	4	$157,600
232102 -OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	5	$344,000
890301-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	5	$204,500
907108 -UROANALISIS	5	$122,500
890303-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	3	$101,100
902207 -HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	2	$75,600

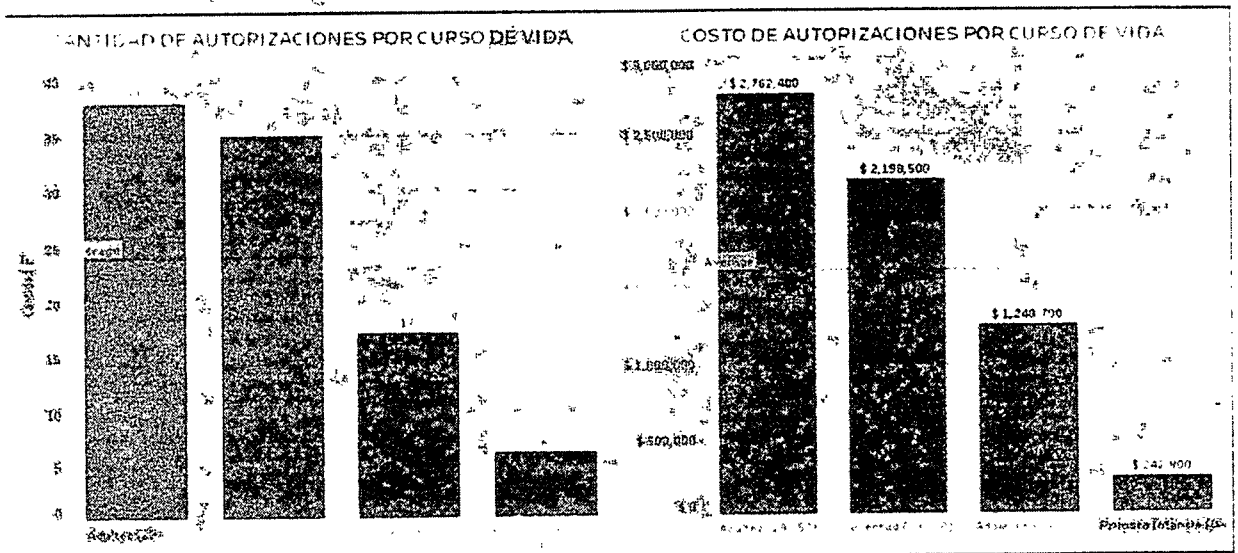
El comportamiento de la demanda evidencia que las necesidades asistenciales de la población objeto se orientan principalmente a la atención integral en salud de baja complejidad, con énfasis en la consulta médica general, la, los servicios de salud oral y las actividades de promoción y mantenimiento de la salud. Estos servicios constituyen la puerta de entrada al Subsistema de Salud de la Policía Nacional y permiten desarrollar acciones de gestión integral del riesgo, detección temprana de alteraciones en salud, tratamiento oportuno y seguimiento continuo de los usuarios.

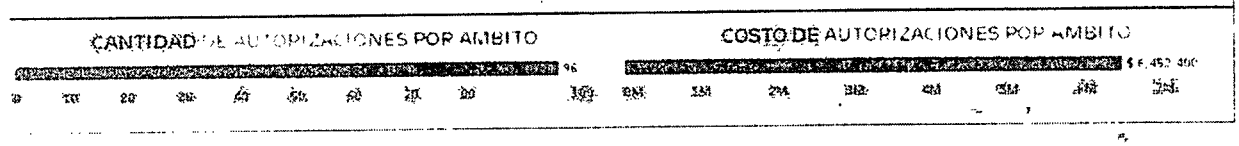
En consecuencia, resulta técnicamente necesario garantizar la disponibilidad de una Institución Prestadora de Servicios de Salud habilitada que asegure la prestación integral de los servicios de salud de baja complejidad en la georreferenciación asignada, fortaleciendo la accesibilidad, la oportunidad, la continuidad del cuidado y la resolución de las necesidades de salud de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.











Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de noviembre del año 2026, con un plazo de ejecución hasta el día **31 de mayo de 2027** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

, Una vez verificado en los archivos se pudo constatar que la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander, suscribió los siguientes contratos:

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
PN RASES N° 5 ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRAN	068-5-200156-24 16/10/2024	PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".	PN RASES N°5 CD 110 2024	SATIFACTORIO EL SERVICIO PRESTADO EN LA LOCALIDAD, LAS COMODIDADES DE LOS USUARIOS AL TRAMITE DE SUS SOLICITUDES	LA FACTURACION NO LLEGA ALTIEMPO REQUERIDO
PN RASES N° 5 ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRAN	068-5-200135-25 01/08/2025	PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".	PN RASES N°5 CD 09 2025	SATIFACTORIO EL SERVICIO PRESTADO EN LA LOCALIDAD, LAS COMODIDADES DE LOS USUARIOS AL TRAMITE DE SUS SOLICITUDES	LA FACTURACION NO LLEGA ALTIEMPO, REQUERIDO
PN RASES N° 5 ESE JOAQUIN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRAN	068-5-200139-26 08/07/2026	PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".	PN RASES N°5 CD 069 2026	SATIFACTORIO EL SERVICIO PRESTADO EN LA LOCALIDAD, LAS COMODIDADES DE LOS USUARIOS AL TRAMITE DE SUS SOLICITUDES	LA FACTURACION NO LLEGA ALTIEMPO REQUERIDO

- **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

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

La presente modalidad de selección denominada CONTRATACIÓN DIRECTA se encuentra 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, que en su orden expresan:

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

CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS

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

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las especificaciones técnicas requeridas serán evaluadas como CUMPLE o NO CUMPLE con las ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, bajo las cuales se deben prestar los servicios de salud.

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR

Así mismo, es necesario que el oferente presente el requerimiento descrito a continuación:

a. Constancia Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de Herrán (Norte de Santander). En caso de encontrarse en el periodo de transición de la resolución No 3100 de 2019 así deberá informarlo en la propuesta.

b. Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.

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

Servicios habilitados

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	312 -ENFERMERÍA	DHSS0123210
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0123211
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0123212
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0592093
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	420 -VACUNACIÓN	DHSS0123213
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0123214
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0123215
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0123216
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0123217
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	1102-URGENCIAS	DHSS0123218
Norte de Santander	HERRÁN	5434701355	01	E.S.E JOAQUIN EMIRO ESCOBAR	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO	DHSS0123219

1

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE (N/A)

4.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta experiencia en el ejercicio profesional, que está registrado en el RETHUS con idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL		
CARGO	**CANT.**	**REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO**
MEDICO GENERAL	1	Requisito: Profesional en medicina, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.
ENFERMERA PROFESIONAL	1	Requisito: enfermero profesional, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	Requisito: Tener título de técnico en enfermería, expedido por una Institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico
BACTERIOLOGO	1	Requisito: Profesional en bacteriología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.
ODONTOLOGO	1	Requisito: Profesional en odontología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y tener curso de radio protección vigente.

4.1.3 EXPERIENCIA (N/A)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

PARA LO ANTERIOR, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL FORMATO, del presente estudio y RELACIÓN DE TALENTO HUMANO, ANEXO No. 6

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

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

La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de Instalaciones, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la Entidad y en las Especificaciones Técnicas Mínimas.

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

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.7. COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo, cumpliendo la normatividad vigente para las instituciones prestadoras de servicios de salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".

4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.

5. El Decreto 441 de 2022, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social el 28 de marzo de 2022, actualiza y reglamenta las reglas de los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago (como las EPS) y los prestadores de servicios de salud (como las IPS).

6. Resolución 3280 de agosto de 2018, Por medio de 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.

7. Resolución 276 de febrero de 2019 por la cual se modifica la resolución 3280 de 2018

8. Resolución 2465 de 2016 por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

9. Resolución 2350 de diciembre de 2020 por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad y se dictan otras disposiciones.

10. Resolución 051 de enero 12 de 2023 por la cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y se modifica el número 4.2 del lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud materno perinatal adoptado mediante la resolución 3280 de 2018

PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR FORMATO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.

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

4.1.6.2. OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el FORMATO, referente a las OPORTUNIDADES EN LA ATENCION a garantizar a los usuarios.

4.1.6.3. MEDIDAS DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO:

- El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que cumplirá con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.

-El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** firmado por el Representante Legal de la entidad oferente.

- El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que realizará buenas prácticas ambientales durante la ejecución del presente proceso contractual. Para lo anterior, deberá

diligenciar y presentar el "COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES" del presente proceso según las normativas vigentes del ministerio de ambiente y desarrollo sostenible.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud se prestarán en el **municipio de Herrán – Norte de Santander** y Corregimientos de los Mismos en el Departamento Norte de Santander, en las instalaciones de la entidad adjudicataria

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

Para la prestación de servicios médicos, EL OFERENTE deberá contar con la autorización escrita y exclusiva del GRUPO REDES INTEGRALES SERVICIOS EN SALUD- Oficina de Referencia y Contrarreferencia para servicios hospitalarios, ambulatorios y para las atenciones iniciales de urgencias por parte de Nivel Central Dirección de Sanidad Referencia Nacional y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Efectuar la prestación del servicio de acuerdo a los protocolos y guías establecidas técnica y científicamente por las entidades de control, asimismo realizar la prestación de los servicios de salud con alineación al ACUERDO N° 093 DEL 8 DE OCTUBRE 2025 DEL CSSMP, por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial y el modelo de atención (MATIS). El modelo de atención puede solicitarse al señor supervisor y/o al grupo de subred integral de servicios de salud.

En concordancia con lo establecido en el Decreto 441 de 2022, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, y la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 establece los mecanismos de comunicación e intercambio de información necesarios para la adecuada ejecución del presente Acuerdo de Voluntades entre las partes.

Para tal efecto, la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander dispondrá de los siguientes canales institucionales de comunicación:

Oficina de Redes Integrales de la UPRES Norte de Santander
Correo electrónico: **denor.upres-rin@policia.gov.co**
Teléfono: **3505853144**
Así mismo, la autorización de servicios de atención de urgencias diferidas (prioritarias) se realizará las veinticuatro (24) horas del día a través de los siguientes canales institucionales:
Grupo de Referencia y Contrarreferencia y Regional de Aseguramiento en Salud

- disan.griss-cfr@correo.policia.gov.co
- disan.refer-nal@policia.gov.co
- disan.arasi-aut@policia.gov.co
- disan.arasicrf@policia.gov.co

Teléfono: **(607) 5804400**, extensiones **7646, 7426, 7695 y 7617.**

Líneas móviles: **3504131671** y **3505546128.**

A través de estos medios se adelantarán los procesos de autorización de servicios, referencia y contrarreferencia de pacientes, intercambio de información administrativa y asistencial, seguimiento de casos y demás actuaciones requeridas para garantizar la prestación oportuna, continua e integral de los servicios de salud objeto del presente Acuerdo de Voluntades.

VERIFICACION DE DERECHOS

La verificación de derechos será realizada por la Entidad Responsable de Pago, de conformidad con lo establecido en el Decreto 441 de 2022, compilado en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016, la Resolución 2335 de 2023 y las demás disposiciones que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Para los servicios electivos prestados por la red externa contratada, la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander, a través de los responsables de Redes Integrales, verificará previamente los derechos en salud de los usuarios mediante consulta en el Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP) y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA-ADRES), con el fin de validar el estado activo de afiliación y proceder con la expedición de la correspondiente autorización de servicios.

Para la atención inicial de urgencias y los servicios de hospitalización prestados por la red externa contratada, la Central de Autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander realizará la verificación de derechos en SISAP y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA-ADRES), con el propósito de acreditar el estado activo de afiliación del usuario ante la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) y adelantar las gestiones administrativas necesarias para garantizar la continuidad de la atención.

La validación de los derechos en salud no constituirá una barrera para la prestación de los servicios de urgencias ni para la atención requerida por el usuario, debiendo las partes dar cumplimiento a los procedimientos de autorización, referencia y contrarreferencia establecidos en la normatividad vigente y en el presente Acuerdo de Voluntades. No obstante, el prestador de salud puede verificar la identidad del usuario a través del documento de identificación, el cual es un documento oficial que establece la identidad y la nacionalidad del titular.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 093 del 08de octubre del 2025 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP.

NOTA 2: Los servicios requeridos por la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 - Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander**, que no se encuentren descritos en la propuesta económica presentada por la **ESE Hospital Regional Centro de Herrán**, pero que hagan parte de su portafolio de servicios habilitado y vigente, podrán ser solicitados durante la ejecución del Acuerdo de Voluntades, previa autorización del supervisor designado.

Para estos casos, los servicios serán reconocidos a las tarifas pactadas en el presente Acuerdo de Voluntades. Cuando no exista tarifa previamente establecida para el servicio requerido, el contratista deberá presentar la correspondiente cotización, la cual será objeto de revisión y validación por parte del supervisor del contrato y de la auditoría de cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, quienes podrán realizar la verificación de precios de mercado con otras entidades prestadoras de servicios de salud. En caso de evidenciarse valores superiores a los precios de referencia, el contratista deberá ajustar la tarifa propuesta previo a su aprobación.

Se exceptúan los servicios prestados en situación de urgencia, los cuales estarán sujetos a la correspondiente verificación por auditoría médica. Dichos eventos deberán ser reportados oportunamente a la Oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander a través del correo electrónico **denor.upres-rin@policia.gov.co**, con el fin de surtir los procesos de referencia, contrarreferencia, seguimiento asistencial y gestión

de autorizaciones, de conformidad con lo dispuesto en el Decreto 441 de 2022, compilado en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 2335 de 2023 y las demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El Plazo de Ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso de contratación, será hasta el 31 de mayo de 2027, o hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso, lo que primero ocurra. Tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga. Dicho plazo iniciará a partir entrega de la Carta de Inicio de Ejecución del Contrato...

5.4. FORMA DE PAGO

El pago es por evento -- retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a las tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades, de conformidad con el numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, sustituido por el Decreto 441 de 2022.

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (10) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

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

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

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la norma que la modifique o sustituya.

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales, con base en los servicios efectivamente prestados y en la facturación electrónica válida y debidamente radicada. El pago se efectuará dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la

radicación completa y válida de la factura electrónica de venta en salud y de los documentos administrativos exigibles, previa certificación del supervisor sobre el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Si la factura o los documentos administrativos presentan inconsistencias, la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 5 informará al contratista para que efectúe la corrección correspondiente. El término de pago se contará a partir de la radicación válida de la factura corregida o de la subsanación completa, según corresponda, sin perjuicio de los términos especiales aplicables a devoluciones y glosas. El trámite estará sujeto al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC), sin que ello permita desconocer los plazos legales, la aceptación expresa o tácita de la factura ni los intereses moratorios a que haya lugar.

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud, el RIPS validado y los soportes de cobro deberán radicarse por los mecanismos electrónicos dispuestos por las autoridades competentes y los acordados por las partes. No podrán exigirse soportes asistenciales adicionales a los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Las facturas de venta radicadas deberán cumplir los siguientes requisitos:

Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio – IPS entidad que figura en el contrato suscrito.

Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOGEN). Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.

Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración. Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.

Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.

Valor total.

Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.

Cumplir los requisitos tributarios y técnicos vigentes para la Factura Electrónica de Venta en salud.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

Código QR y demás elementos técnicos exigidos por la DIAN para la Factura Electrónica de Venta, cuando sean aplicables.

Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 000948 del 14 de mayo de 2026 «Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones», o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el mes siguiente a los 22 días calendario de acuerdo a la Resolución 000948 del 14 de mayo de 2026.

Autorización(es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la Dirección de Sanidad o la Regional de Aseguramiento en Salud correspondiente.

De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia se deben recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

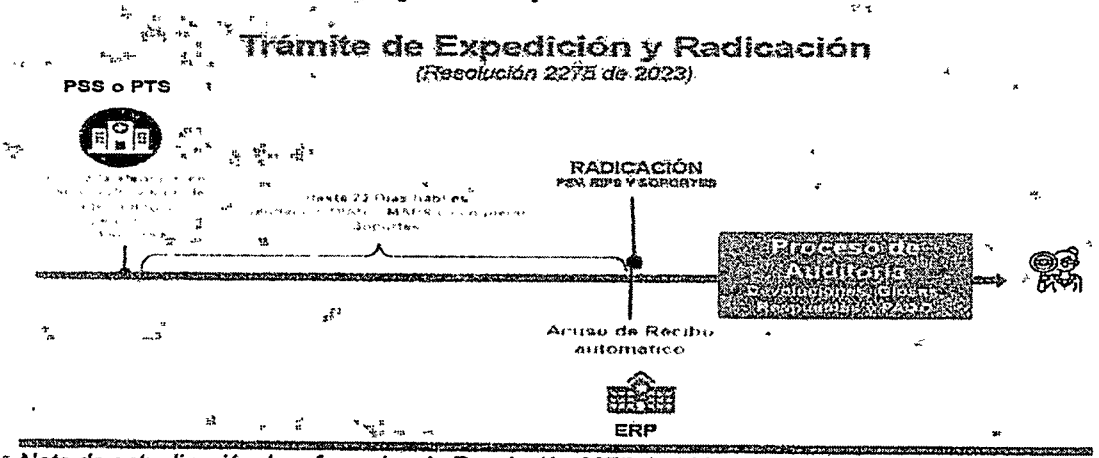
Una vez todos los documentos lleguen a Central de Cuentas se procederá a dar cumplimiento a la Guía de Gestión Contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI «Seguimiento a la ejecución contractual», literal d) «Aprobación de facturas» descrito de la siguiente manera:

La persona designada por la Entidad deberá ingresar al SECOP II, consultar la factura y aprobarla o rechazarla, registrando el número y la fecha de radicación conforme al procedimiento electrónico vigente.

Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.

Registro Único Tributario - RUT.

Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.



Nota de actualización: la referencia a la Resolución 2275 de 2023 contenida en la imagen debe entenderse sustituida por la Resolución 000948 de 2026.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

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

Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA - IPS: por la ruta del RECUM - navegador internet, verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA - INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD - IPS, se encuentre diligenciada la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:

- Código del prestador de servicios de salud
- NIT - Número de Identificación Tributaria
- Razón Social
- Nombre funcionario
- Cédula de Ciudadanía
- Teléfono celular
- Fecha Inicio periodo de facturación
- Fecha Final periodo de facturación
- Correo Electrónico

• Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución 000948 del 14 de mayo de 2026 «Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones», o la norma que la modifique, adicione o sustituya.
• Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según «Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud - RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud» 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).
• Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.
• Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS: En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS: En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

La entidad responsable del pago formulará y comunicará las glosas dentro de los veinte (20) días calendario siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes.

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 calendario siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días calendario 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 calendario, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días calendario para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

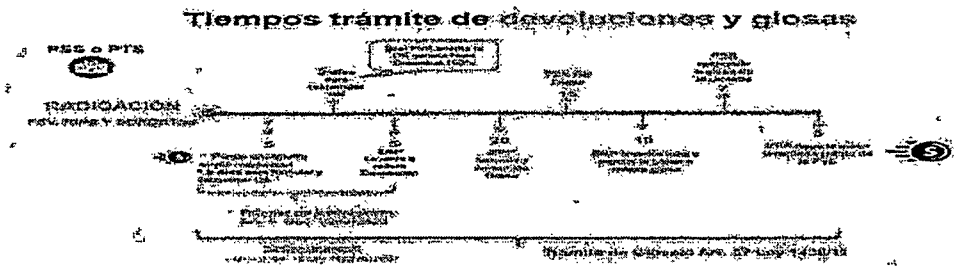
Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días calendario siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

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. 5, la siguiente instancia institucional será el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad, sin que ello suspenda o amplíe los términos legales.

- EVENTO ADVERSO: La atención del evento adverso, entendido como «el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente», deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.



CAUSALES DE NO PAGO: Las devoluciones, glosas, descuentos o valores no reconocidos procederán únicamente por las causales taxativas establecidas en la Resolución 2284 de 2023, en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas y en las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan. No podrán aplicarse causales diferentes ni exigirse soportes adicionales a los definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El Coordinador del contrato será el **Responsable Seguimiento Servicios del Municipio DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B NORTE DE SANTANDER** o quien hagas sus veces, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto, conforme a 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, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", emanada por la Dirección General de la Policía Nacional.

EL SUPERVISOR en cumplimiento de sus funciones, deberá elaborar y presentar al ordenador del gasto, el informe de supervisión de la gestión realizada con fecha los 5 primeros días de cada mes, en el que deberá enunciar en forma puntual la ejecución física del contrato, relacionando para ello los aspectos de carácter técnico, administrativo, financiero y legal del respectivo negocio jurídico, posteriormente realizará la publicación del informe de supervisión en la plataforma del SECOP II en la opción "7. Ejecución del contrato".

Los informes de seguimiento deben ser presentados de forma física De forma mensual (mes a mes), desde la fecha de inicio del contrato 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 o del interventor, que prueben la ejecución del contrato (...)". Informe que deberá ser publicado en la plataforma SECOP II, con plazo máximo tres (03) días después de emitido el informe de supervisión; así mismo cuando el contrato se ejecute en su totalidad o se termine anticipadamente se debe elaborar informe de supervisión final junto con la EVALUACIÓN Y 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 CIRCULAR 042 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN FINANCIERA – SIIF NACIÓN del 26 de diciembre de 2023, y trámite de acta de liquidación del contrato.

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

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.
- Una vez iniciado el contrato, enviar al contratista la siguiente documentación: Vademécum, formatos EIPS (EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL), la Directiva Administrativa Permanente 003 del 10/03/2023 "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MÉDICA, LICENCIA POR MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MEDICA"
- Y de más funciones de qué habla la Resolución No. 00090 de 2018 y la ley 1474 de 2011.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los formatos del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. Están descritas en los formatos del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente objeto contractual, se realizará de forma total, toda vez que se adelantará por la modalidad de contratación directa - interadministrativo. **NOTA**: UNA VEZ PRESENTADA LA DOCUMENTACIÓN, ESTA SERÁ SOMETIDA A VERIFICACIÓN POR PARTE DE LOS RESPECTIVOS COMITÉS JURÍDICO, TÉCNICO Y ECONÓMICO, QUIENES EMITIRÁN UN CONCEPTO HABILITANTE O NO HABILITANTE.

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

La entidad deberá establecer la distribución del riesgo, de conformidad con lo previsto en el artículo 4° de la ley 1150 de 2007, para lo cual deberá hacer la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsibles involucrados en la contratación, de acuerdo con la naturaleza del Contrato y las actividades involucradas en él. Para estos efectos podrá usar como referencia el "Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación (Versión 1)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No.5, es una unidad desconcentrada de la Dirección de Sanidad, encargada de velar por la presentación de los servicios médicos a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, régimen excepcional según lo señala el artículo 279 de la ley 100 de 1993

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 – en conjunto con la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander deben garantizar el acceso a los servicios de salud a los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, brindando la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria médica y especializada, odontológica, domiciliaria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación, insumos y medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos, teniendo en cuenta las características demográficas y epidemiológicas que existen en la región.

En este sentido, se justifica la necesidad de contratar los servicios de salud para dicha localidad, de conformidad con lo dispuesto en el Acuerdo 093 de 2023 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, mediante el cual se establece el Plan de Servicios de Salud del SSMP. Por lo anterior, se requieren servicios de salud de baja complejidad que permitan cubrir las necesidades de atención en dicha jurisdicción, con el fin de garantizar el acceso oportuno y continuo a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en esta región del país, contribuyendo a la prestación de un servicio integral y al mejoramiento de su calidad de vida.

Se requieren los **servicios de salud de baja complejidad** con el fin de cubrir la demanda de la población de usuarios pensionados, beneficiarios de personal activo, beneficiarios de personal con asignación de retiro, beneficiarios de personal de pensionados de esta zona del país, los cuales requieren y acuden a estos servicios teniendo en cuenta que por la ubicación geográfica es costoso el desplazamiento de los usuarios para obtener el servicio de salud en la Ciudad de Cúcuta.

Aunado a lo mencionado anteriormente, no se cuenta actualmente con la infraestructura, equipo especializado, personal idóneo, para garantizar la atención hospitalaria, urgencias, laboratorio clínico, ayudas diagnósticas, rehabilitación en dicha localidad, razón por la cual se hace necesario realizar un contrato con la **E.S.E. HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR** del Municipio de Herrán Departamento de Norte de Santander entidad prestadora de servicios de salud del Estado que tiene el Nivel de Complejidad para atender la población del mencionado Municipio, ya que cuenta con la capacidad operativa, infraestructura y personal calificado para la atención de servicios de salud en el Primer nivel de Complejidad requerido.

Al contratar este servicio se garantiza la atención integral y oportuna de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, conforme con el artículo 194 de la Ley 100 de 1993" La prestación de servicios de salud en forma directa por la nación o por las entidades territoriales, se hará principalmente a través de las Empresas Sociales del Estado, que constituyen una categoría especial de entidad pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, es una institución prestadora de servicios de salud que tiene la

función de brindar atención a las personas de los distintos regímenes en los que se divide el sistema de salud colombiano, por tal motivo es un compromiso por parte de la **E.S.E. HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR** del Municipio de Herrán, asegurar y garantizar los servicios de salud de una manera integral dirigida a usuarios y beneficiarios del SSPN Departamento Norte de Santander en los Municipios de Herrán y corregimientos del mismo, los servicios de salud enmarcados en los principios fundamentales correspondientes a los procesos individuales de accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, racionalidad técnico-científica, atención humanizada, pertinencia, seguridad y competencia, siempre teniendo en cuenta las necesidades de los usuarios y en presente caso, por cualquier enfermedad general o urgencias que requieran los usuarios de dicho municipio. Además, conservar y tener en cuenta los atributos correspondientes a su estructura, proceso y resultado; entre los que se destacan como importantes para tener en cuenta en el presente momento, sin desconocer que todos deben estar integrados y conformar así la calidad que debe primer en la consecución de un servicio de salud, con énfasis en: la accesibilidad, oportunidad, continuidad, integralidad, suficiencia, racionalidad técnico científica, atención humanizada eficiencia y eficacia, siempre teniendo en cuanta que dado servicio nace con la necesidad de satisfacer a un cliente, y es él que evalúa y su impacto se logra, no solo con la evaluación del cliente externo, sino con la evaluación de su cliente interno.

La atención va dirigida a una población de 18 usuarios adscritos al SSPN de la Policía Nacional, habitantes en el municipio. Teniendo un consumo promedio mensual de 400.000 cuatrocientos mil pesos ($400.000, 00.)

La alta demanda de servicios de salud que se está generando por contar con población de afiliados y usuarios en todos los municipios del orden nacional, ocasiona una gran necesidad de servicios médicos en sus diferentes niveles de atención médica, observando que cualquier atención médica especializada hospitalización, atención medica de urgencias y atenciones integrales derivadas, traslado de pacientes intermunicipales vehículo ambulancia tipo TAB, para los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional de Herrán) requiere de un TRANSITO DE LOS SERVICIOS POR EL PRIMER Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCION; que comprometen las enfermedades general y urgencias para la Atención individual en Salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, a los que se hace necesario ofertarles una atención con calidad, que no presente tropiezos de carácter permanente, es decir, que sea continua, adecuada e integral a las necesidades a cubrir y en las que se demuestren una oferta, que sea capaz de contenerla, mejorando con esto uno de los atributos más importantes de la calidad de la atención en salud, como es el de la oportunidad, la integralidad, la capacidad instalada y la cobertura total de la geografía donde se encuentran nuestros usuarios del SSPN, siendo la E.S.E. HOSPITAL **JOAQUIN EMIRO ESCOBAR** del Municipio de Herrán entro, la única entidad capaz de cumplir con dichos requerimientos o exigencias para la contratación

El presente Estudio Previo para el caso de Servicios médicos se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para el caso de Suministro de Medicamentos se efectuará en el marco del Acuerdo 080 del 2022CSSMP, "Por el cual se establece el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP y se dictan otras disposiciones".

Al contrato se le incluirían las consultas que se generen, por procedimientos que se puedan atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Redes Integrales de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander.

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

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

Se proyectó que dicha contratación de prestación de servicios médicos se debe realizar en el mes de noviembre del año 2026, con un plazo de ejecución hasta el día 31 de mayo del 2027 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero

2. ÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En el municipio de Herrán y sus corregimientos, en el Departamento Norte de Santander, la ESE HOSPITAL **JOAQUIN EMIRO ESCOBAR** es la única entidad que tiene la capacidad de prestar los servicios de salud Hospitalarios y Ambulatorios de Baja complejidad requeridos por nuestros usuarios. Debido a lo anterior, procede la realización de un contrato interadministrativo con la E.S.E HOSPITAL **JOAQUIN EMIRO ESCOBAR**, la cual ostenta características especiales teniendo en cuenta que este municipio cubre por georreferenciación otros municipios cercanos y puede prestar los servicios de salud contemplados en el Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP (Plan de Servicios y Tecnologías en Salud - PSTS)., para los usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional, de acuerdo al objeto establecido en el presente Estudio Previo. Se resalta que, por regla general, en los municipios no operan IPS diferentes al Hospital, ya que no existe la suficiente oferta para constituir clínicas que incluyan servicios de hospitalización o urgencias, entre otros servicios, haciéndolas así inviables económicamente, destacando que en algunos casos se abren consultorios, pero solo para medicina general u odontología, por lo que los mismos no reúnen todas las condiciones para brindar las atenciones a nuestros usuarios.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Según se manifestó anteriormente, el proveedor de los servicios requeridos para el proceso de contratación es la ESE HOSPITAL JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR, del municipio Herrán – Departamento Norte de Santander. Entidad pública, con régimen propio de contratación, pero sujeta a los principios de la ley 80 de 1993. El hospital igualmente contrata con entidades territoriales para prestar servicios a la población que hace parte del sistema general de seguridad social, demostrándose así que se cuenta con la experiencia y trayectoria para atender las necesidades de los usuarios en la localidad

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La entidad ofrece descuentos sobre la tarifa (SOAT PLENA) para algunos servicios y procedimientos de baja complejidad en salud

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Las tarifas ofertadas se encuentran dentro de lo que comúnmente o de manera generalizada los Hospitales cobran, y según el presupuesto asignado. Se puede inferir que son precios ajustados que conducen a que los servicios se presten de manera eficiente durante el plazo de ejecución del contrato, haciendo la salvedad que se pueden generar casos por urgencias o procedimientos que demanden mayores costos, igualmente este servicio se prestara a cinco (5) municipios y sus corregimientos, garantizando el servicio de salud a nuestros usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional en el Departamento Norte de Santander.

COSTOS INDIRECTOS: Certificación bancaria, certificación de pagos de Seguridad Social y la Constancia de Habilitación expedida por la Secretaría de Salud Departamental, entre otros.

4 MONEDA A CONTRATAR

La moneda en la que se pagará la prestación de servicios de salud será en PESOS COLOMBIANOS

5 ANÁLISIS DE PRECIOS

En el análisis del mercado se ha encontrado que la ESE HOSPITAL JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR Departamento de Norte de Santander es la entidad que nos oferta la totalidad de los servicios requeridos debido a que nos ofrece servicios de nivel I de complejidad incluidos los servicios de hospitalización y

urgencias, es por ello que este se enfoca a los precios históricos del mercado establecidos en las contrataciones anteriores.

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

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

5.1 PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL MUNICIPIO DE VILLAVICENCIO	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDADA EN URGENCIAS MÉDICAS, HOSPITALARIOS Y PROCEDIMIENTOS DE BAJA COMPLEJIDAD.	084-5-200022-23 26/06/2023	PN RASES No. 7 CD 031 2023	72.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 Y EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PRESTACION DE SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PAJARITO - BOYACÁ	084-5-200062-24 16/06/2024	PN RASES No. 7 CD 054 2024	1.800.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 Y EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS AMBULATORIOS DE BAJA COMPLEJIDAD PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE PAJARITO	084-5-200054-25 24/06/2025	PN RASES No 7 CD 047 2025	3.000.000

Una vez revisado la página www.colombiacompra.gov.co/secop-ll , se pudo encontrar procesos con objeto similar de diferentes entidades a nivel país como son: el REGINAL DE ASEGURAMIENTO No. 7, quienes manejan tarifas así: SOAT VIGENTE-10 y SOAT VIGENTE, por lo anterior aunque hay similitud en los objetos y en el nivel de atención, varían algunos servicios igualmente la disgregación presupuestal no es la misma y por ser una Empresa Social del Estado con quien se va a contratar manejan las tarifas fijas mediante resoluciones que son expedidas durante cada vigencia, en este orden de ideas no serán tenidos en cuenta los precios SECOP para hacer parte en el análisis de valor estimado.

5.2 PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NUMERO DE CONTRATO	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO 2024	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 6.20% DEL 2024 y IPC 5.10% 2025
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5	068-5-200156-24	230101B	Exodoncia de diente permanente unirradicular	$ 32.900	$ 36.376,00
2			230102B	Exodoncia de diente permanente multirradicular	$ 40.300	$ 44.558,00

3	E.S.E. JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR	230201B	Exodoncia de diente temporal unirradicular	$ 18.600	$ 20.565,00
4		230202B	Exodoncia de diente temporal multirradicular	$ 18.600	$ 20.565,00
5		232101B	Obturación dental con amalgama	$ 36.400	$ 40.246,00
6		232102B	Obturación dental con resina de fotocurado	$ 62.800	$ 69.435,00
7		232103B	Obturación dental con ionómero de vidrio	$ 46.400	$ 51.302,00
8		232200B	Obturacion temporal por diente sod	PLM + 30%	PLM + 30%
9		579401B	Inserción de dispositivo urinario (vesical)	$ 40.200	$ 44.447,00
10		579501B	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	$ 40.200	$ 44.447,00
11		697101B	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)	$ 74.200	$ 82.039,00
12		735301B	Asistencia del parto con episiorrafia o perineorrafia	$ 2.344.400	$ 2.592.091,00
13		865101B	Sutura de herida única en área general (por cada punto)	$ 24.300	$ 26.867,00
14		865102B	Sutura de herida múltiple, en área general (por cada punto)	$ 24.300	$ 26.867,00
15		869400B	Retiro de sutura en piel y/o tejido celular subcutáneo SOD	$ 16.600	$ 18.354,00
16		869501B	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo	$ 14.700	$ 16.253,00
17		890201B	Consulta de primera vez por medicina general	$ 52.000	$ 57.494,00
18		890203B	Consulta de primera vez de odontología	$ 35.500	$ 39.251,00
19		890205B	Consulta de primera vez por enfermería	$ 33.400	$ 36.929,00
20		890301B	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	$ 52.000	$ 57.494,00
21		890303B	Consulta de control o de seguimiento por odontología general	$ 30.800	$ 34.054,00
22		890305B	Consulta de control o de seguimiento por enfermería	$ 16.000	$ 17.690,00
23		890701B	Consulta de urgencias	$ 85.400	$ 94.423,00
24		890703B	Consulta de urgencias por odontología general	$ 38.600	$ 42.678,00
25		892901B	Toma no quirúrgica de muestra o tejido vaginal para estudio citológico (CCV)	$ 41.600	$ 45.995,00
26		898016B	Estudio de coloración básica en citología vaginal, tumoral y/o funcional	$ 41.600	$ 45.995,00
27		901101B	Baciloscopia coloración ácido alcohol-resistente [ZIEHL-NEELSEN]	$ 23.000	$ 25.430,00
28		901107B	Coloración gram y lectura para cualquier muestra	$ 1.860	$ 2.057,00
29		901304B	Examen directo fresco de cualquier muestra	$ 21.200	$ 23.440,00
30		901305B	Examen directo para hongos (KOH)	$ 20.800	$ 22.998,00
31		902204B	Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG] manual	$ 8.200	$ 9.066,00
32		902207B	Hemograma I (hemoglobina hematocrito y leucograma) manual	$ 36.000	$ 39.803,00
33		902211B	Hematocrito	$ 6.500	$ 7.187,00
34		902213B	Hemoglobina	$ 13.400	$ 14.816,00
35		902221B	Recuento de plaquetas manual	$ 14.700	$ 16.253,00
36		903801B	Ácido úrico en suero u otros fluidos	$ 24.300	$ 26.867,00
37		903809B	Bilirrubinas total y directa	PLM + 30%	PLM + 30%
38		903815B	Colesterol de alta densidad (HDL)	$ 36.400	$ 40.246,00
39		903816B	Colesterol de baja densidad (LDL) enzimático	$ 42.900	$ 47.432,00
40		903818B	Colesterol total	$ 44.200	$ 48.870,00
41		903841B	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	$ 21.700	$ 23.993,00

42			903842B	Glucosa pre y post carga de glucosa	$ 55.000	$ 60.811,00
43			903843B	Glucosa pre y post prandial	$ 55.000	$ 60.811,00
44			903844B	Glucosa curva de tolerancia	$ 99.700	$ 110.234,00
45			903845B	Glucosa, test O'sullivan	$ 55.000	$ 60.811,00
46			903856B	Nitrógeno ureico (BUN)	$ 17.300	$ 19.128,00
47			903868B	Triglicéridos	$ 24.300	$ 26.867,00
48			903883B	Glucosa semiautomatizada [glucometría]	$ 10.800	$ 11.941,00
49			903895B	Creatinina en suero u otros fluidos	$ 20.800	$ 22.998,00
50			904508B	Gonadotropina coriónica subunidad beta cualitativa prueba de embarazo en orina o suero	$ 70.200	$ 77.617,00
51			904902B	Hormona estimulante del tiroides	$ 124.800	$ 137.985,00
52			906915B	Prueba no treponémica manual	$ 23.000	$ 25.430,00
53			907002B	Coprológico	$ 14.300	$ 15.811,00
54			907106B	Uroanálisis	$ 23.000	$ 25.430,00
55			911018B	Hemoclasificación sistema ABO directa [hemoclasificación globular] en tubo	$ 45.900	$ 50.749,00
56			939402B	Nebulización	$ 21.700	$ 23.993,00
57			950601B	Medición de la agudeza visual	$ 28.200	$ 31.179,00
58			965201B	Lavado e irrigación de oídos	$ 36.400	$ 40.246,00
59			990101B	Educación grupal en salud, por medicina general	$ 24.300	$ 26.867,00
60			990103B	Educación grupal en salud, por odontología	$ 24.300	$ 26.867,00
61			990104B	Educación grupal en salud, por enfermería	$ 24.300	$ 26.867,00
62			990201B	Educación individual en salud, por medicina general	$ 24.300	$ 26.867,00
63			990203B	Educación individual en salud, por odontología	$ 24.300	$ 26.867,00
64			990204B	Educación individual en salud, por enfermería	$ 24.300	$ 26.867,00
65			992901B	Vitamina K 1 mg	PLM + 30%	PLM + 30%
66			993102B	Vacunación contra tuberculosis [BCG]	$ 7.800	$ 8.624,00
67			993104B	Vacunación contra Haemophilus influenza tipo B	$ 7.800	$ 8.624,00
68			993106B	Vacunación contra neumococo	$ 7.800	$ 8.624,00
69			993120B	Vacunación combinada contra tétanos y difteria [TD]	$ 7.800	$ 8.624,00
70			993122B	Vacunación combinada contra difteria,tétanos y tos ferina [DPT]	$ 7.800	$ 8.624,00
71			993130B	Vacunación combinada contra HIB, DPT, HB (pentavalente)	$ 7.800	$ 8.624,00
72			993501B	Vacunación contra poliomielitis (VOP o IVP)	$ 7.800	$ 8.624,00
73			993502B	Vacunación contra hepatitis A	$ 7.800	$ 8.624,00
74			993503B	Vacunación contra hepatitis B	$ 7.800	$ 8.624,00
75			993504B	Vacunación contra fiebre amarilla	$ 7.800	$ 8.624,00
76			993505B	Vacunación contra rabia	$ 7.800	$ 8.624,00
77			993506B	Vacunación contra sarampión	$ 7.800	$ 8.624,00
78			993509B	Vacunación contra varicela	$ 7.800	$ 8.624,00
79			993510B	Vacunación contra influenza	$ 7.800	$ 8.624,00
80			993512B	Vacunación contra rotavirus	$ 7.800	$ 8.624,00

81			993513B	Vacunación contra virus papiloma humano [VPH]	$ 7.800	$ 8.624,00
82			993520B	Vacunación combinada contra sarampión y rubeóla [SR] (doble viral)	$ 7.800	$ 8.624,00
83			993522B	Vacunación combinada contra sarampión, parotiditis y rubeóla [SRP] (triple viral)	$ 7.800	$ 8.624,00
84			995201B	Otras vacunación del programa ampliado de inmunizaciones	$ 7.800	$ 8.624,00
85			997002B	Control de placa dental	$ 24.300	$ 26.867,00
86			997106B	Topicacion de flúor en barniz	$ 35.500	$ 39.251,00
87			997107B	Aplicación de sellantes de fotocurado	$ 31.200	$ 34.496,00
88			997301B	Detartraje supragingival	PLM + 30%	PLM + 30%
89			19906338-10 B	Calcio carbonato 600 mg (tableta)	PLM + 30%	PLM + 30%
90			19908845-9 B	Fólico ácido 1 mg tableta	PLM + 30%	PLM + 30%
91			19915399-4 B	Oxítocina 10UU.I. solución inyectable	PLM + 30%	PLM + 30%
92			19953018-1 B	Levonorgestrel 0.03 MG, tabletas	PLM + 30%	PLM + 30%
93			20002868-9 B	Medroxirogesterona Acetato+ Cipionato De Estradiol 25 MG +5 MG, Suspensión inyectable	PLM + 30%	PLM + 30%
94			20011793-1 B	Medroxiprogesterona Acetato 150 MG/ML, suspensión inyectable	PLM + 30%	PLM + 30%
95			20046074-2 B	Levonorgestrel + Estradiol 0.15 MG /0.03 MG, tabletas	PLM + 30%	PLM + 30%
96			20080792-20 B	Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100-300 mg tableta o tableta recubierta	PLM + 30%	PLM + 30%
97			204075-1 B	Suministro de preservativos	PLM + 30%	PLM + 30%
98			52470-1 B	Albendazol susp 400mg /15 ml	PLM + 30%	PLM + 30%
99			5DS002B	Derechos de sala de curaciones o procedimientos	$ 30.800	$ 34.054,00
100			5DS003B	Derechos de sala de pequeña cirugía (suturas)	$ 71.100	$ 78.612,00
101			5DSB01B	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad baja	$ 97.900	$ 108.243,00
102			601T01B	Traslado asistencial básico terrestre primario (Vr. por KM)	$ 13.820	$ 15.280,00
103			90DS01 B	Derechos de sala de parto	$ 734.500	$ 812.101,00

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO 2025	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 5,10% 2025
1			230101B	Exodoncia de diente permanente unirradicular	$ 100.600,00	$ 105.730,60
2			230102B	Exodoncia de diente permanente multirradicular	$ 167.000,00	$ 175.517,00
3			230201B	Exodoncia de diente temporal unirradicular	$ 36.100,00	$ 37.941,10
4			230202B	Exodoncia de diente temporal multirradicular	$ 44.100,00	$ 46.349,10
5			232101B	Obturación dental con amalgama	$ 39.900,00	$ 41.934,90
6			232102B	Obturación dental con resina de fotocurado	$ 68.800,00	$ 72.308,80

7	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº5 - E.S.E. JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR	068-5-200135-25	232103B	Obturación dental con ionómero de vidrio	$ 50.800,00	$ 53.390,80
8			232200B	Obturacion temporal por diente sod	$ 38.000,00	$ 39.938,00
9			579401B	Inserción de dispositivo urinario (vesical)	$ 49.300,00	$ 51.814,30
10			579501B	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	$ 49.300,00	$ 51.814,30
11			697101B	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)	$ 49.300,00	$ 51.814,30
12			735301B	Asistencia del parto con episiorrafia o perineorrafia	$2.876.900,00	$ 3.023.621,90
13			865101B	Sutura de herida única en área general (por cada punto)	$ 26.600,00	$ 27.956,60
14			865102B	Sutura de herida múltiple, en área general (por cada punto)	$ 26.600,00	$ 27.956,60
15			869400B	Retiro de sutura en piel y/o tejido celular subcutáneo SOD	$ 20.400,00	$ 21.440,40
16			869501B	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo	$ 16.100,00	$ 16.921,10
17			890201B	Consulta de primera vez por medicina general	$ 56.900,00	$ 59.801,90
18			890203B	Consulta de primera vez de odontología	$ 38.900,00	$ 40.883,90
19			890205B	Consulta de primera vez por enfermería	$ 36.900,00	$ 38.781,90
20			890301B	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	$ 56.900,00	$ 59.801,90
21			890303B	Consulta de control o de seguimiento por odontología general	$ 33.700,00	$ 35.418,70
22			890305B	Consulta de control o de seguimiento por enfermería	$ 17.600,00	$ 18.497,60
23			890701B	Consulta de urgencias	$ 93.500,00	$ 98.268,50
24			890703B	Consulta de urgencias por odontología general	$ 42.200,00	$ 44.352,20
25			892901B	Toma no quirúrgica de muestra o tejido vaginal para estudio citológico (CCV)	$ 45.600,00	$ 47.925,60
26			898016B	Estudio de coloración básica en citología vaginal, tumoral y/o funcional	$ 45.600,00	$ 47.925,60
27			901101B	Baciloscopia coloración ácido alcohol-resistente [ZIEHL-NEELSEN]	$ 25.100,00	$ 26.380,10

28			901107B	Coloración gram y lectura para cualquier muestra	$ 20.400,00	$ 21.440,40
29			901304B	Examen directo fresco de cualquier muestra	$ 23.200,00	$ 24.383,20
30			901305B	Examen directo para hongos (KOH)	$ 22.800,00	$ 23.962,80
31			902204B	Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG] manual	$ 9.000,00	$ 9.459,00
32			902207B	Hemograma I (hemoglobina hematocrito y leucograma) manual	$ 39.400,00	$ 41.409,40
33			902211B	Hematocrito	$ 7.100,00	$ 7.462,10
34			902213B	Hemoglobina	$ 14.700,00	$ 15.449,70
35			902221B	Recuento de plaquetas manual	$ 16.100,00	$ 16.921,10
36			903801B	Ácido úrico en suero u otros fluidos	$ 26.600,00	$ 27.956,60
37			903809B	Bilirrubinas total y directa	$ 21.400,00	$ 22.491,40
38			903815B	Colesterol de alta densidad (HDL)	$ 39.900,00	$ 41.934,90
39			903816B	Colesterol de baja densidad (LDL) enzimático	$ 47.000,00	$ 49.397,00
40			903818B	Colesterol total	$ 48.400,00	$ 50.868,40
41			903841B	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	$ 23.700,00	$ 24.908,70
42			903842B	Glucosa pre y post carga de glucosa	$ 60.300,00	$ 63.375,30
43			903843B	Glucosa pre y post prandial	$ 60.300,00	$ 63.375,30
44			903844B	Glucosa curva de tolerancia	$ 109.100,00	$ 114.664,10
45			903845B	Glucosa, test O'sullivan	$ 60.300,00	$ 63.375,30
46			903856B	Nitrógeno ureico (BUN)	$ 19.000,00	$ 19.969,00
47			903868B	Triglicéridos	$ 26.600,00	$ 27.956,60
48			903883B	Glucosa semiautomatizada [glucometría]	$ 11.900,00	$ 12.506,90
49			903895B	Creatinina en suero u otros fluidos	$ 36.500,00	$ 38.361,50
50			904508B	Gonadotropina coriónica subunidad beta cualitativa prueba de embarazo en orina o suero	$ 76.900,00	$ 80.821,90

51			904902B	Hormona estimulante del tiroides	$ 124.800,00	$ 131.164,80
52			906915B	Prueba no treponémica manual	$ 25.100,00	$ 26.380,10
53			907002B	Coprológico	$ 15.700,00	$ 16.500,70
54			907106B	Uroanálisis	$ 25.100,00	$ 26.380,10
55			911018B	Hemoclasificación sistema ABO directa [hemoclasificación globular] en tubo	$ 50.300,00	$ 52.865,30
56			939402B	Nebulización	$ 23.700,00	$ 24.908,70
57			950601B	Medición de la agudeza visual	$ 30.800,00	$ 32.370,80
58			965201B	Lavado e irrigación de oídos	$ 39.900,00	$ 41.934,90
59			990101B	Educación grupal en salud, por medicina general	$ 26.600,00	$ 27.956,60
60			990103B	Educación grupal en salud, por odontología	$ 26.600,00	$ 27.956,60
61			990104B	Educación grupal en salud, por enfermería	$ 26.600,00	$ 27.956,60
62			990201B	Educación individual en salud, por medicina general	$ 26.600,00	$ 27.956,60
63			990203B	Educación individual en salud, por odontología	$ 26.600,00	$ 27.956,60
64			990204B	Educación individual en salud, por enfermería	$ 26.600,00	$ 27.956,60
65			992901B	Vitamina K 1 mg	PLM + 30%	PLM + 30%
66			993102B	Vacunación contra tuberculosis [BCG]	$ 8.500,00	$ 8.933,50
67			993104B	Vacunación contra Haemophilus influenza tipo B	$ 8.500,00	$ 8.933,50
68			993106B	Vacunación contra neumococo	$ 8.500,00	$ 8.933,50
69			993120B	Vacunación combinada contra tétanos y difteria [TD]	$ 8.500,00	$ 8.933,50
70			993122B	Vacunación combinada contra difteria,tétanos y tos ferina [DPT]	$ 8.500,00	$ 8.933,50
71			993130B	Vacunación combinada contra HIB, DPT, HB (pentavalente)	$ 8.500,00	$ 8.933,50
72			993501B	Vacunación contra poliomielitis (VOP o IVP)	$ 8.500,00	$ 8.933,50
73			993502B	Vacunación contra hepatitis A	$ 8.500,00	$ 8.933,50
74			993503B	Vacunación contra hepatitis B	$ 8.500,00	$ 8.933,50

75		993504B	Vacunación contra fiebre amarilla	$ 8.500,00	$ 8.933,50
76		993505B	Vacunación contra rabia	$ 8.500,00	$ 8.933,50
77		993506B	Vacunación contra sarampión	$ 8.500,00	$ 8.933,50
78		993509B	Vacunación contra varicela	$ 8.500,00	$ 8.933,50
79		993510B	Vacunación contra influenza	$ 8.500,00	$ 8.933,50
80		993512B	Vacunación contra rotavirus	$ 8.500,00	$ 8.933,50
81		993513B	Vacunación contra virus papiloma humano [VPH]	$ 8.500,00	$ 8.933,50
82		993520B	Vacunación combinada contra sarampión y rubeóla [SR] (doble viral)	$ 8.500,00	$ 8.933,50
83		993522B	Vacunación combinada contra sarampión, parotiditis y rubeóla [SRP] (triple viral)	$ 8.500,00	$ 8.933,50
84		995201B	Otras vacunación del programa ampliado de inmunizaciones	$ 8.500,00	$ 8.933,50
85		997002B	Control de placa dental	$ 26.600,00	$ 27.956,60
86		997106B	Topicación de flúor en barniz	$ 38.900,00	$ 40.883,90
87		997107B	Aplicación de sellantes de fotocurado	$ 34.200,00	$ 35.944,20
88		997301B	Detartraje supragingival	$ 158.000,00	$ 166.058,00
89		19906338-10 B	Calcio carbonato 600 mg (tableta)	PLM + 30%	PLM + 30%
90		19908845-9 B	Fólico ácido 1 mg tableta	PLM + 30%	PLM + 30%
91		19915399-4 B	Oxitocina 10UU.I. solución inyectable	PLM + 30%	PLM + 30%
92		19953018-1 B	Levonorgestrel 0.03 MG, tabletas	PLM + 30%	PLM + 30%
93		20002868-9 B	Medroxirogesterona Acetato+ Cipionato De Estradiol 25 MG +5 MG, Suspensión inyectable	PLM + 30%	PLM + 30%
94		20011793-1 B	Medroxiprogesterona Acetato 150 MG/ML, suspensión inyectable	PLM + 30%	PLM + 30%
95		20046074-2 B	Levonorgestrel + Estradiol 0.15 MG /0.03 MG, tabletas	PLM + 30%	PLM + 30%
96		20080792-20 B	Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100-300 mg tableta o tableta recubierta	PLM + 30%	PLM + 30%
97		204075-1 B	Suministro de preservativos	PLM + 30%	PLM + 30%

98			52470-1 B	Albendazol susp 400mg /15 ml	PLM + 30%	PLM + 30%
99			5DS002B	Derechos de sala de curaciones o procedimientos	$ 33.700,00	$ 35.418,70
100			5DS003B	Derechos de sala de pequeña cirugía (suturas)	$ 77.800,00	$ 81.767,80
101			5DSB01B	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad baja	$ 107.200,00	$ 112.667,20
102			601T01B	Traslado asistencial básico terrestre primario (Vr. por KM)	$ 14.539,00	$ 15.280,49
103			90DS01 B	Derechos de sala de parto	$ 804.300,00	$ 845.319,30

ITEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	CUPS	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO 2026	VALOR UNITARIO PROYECTADO 2026
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº5 - E.S.E. JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR	068-5-200139-26	230101	Exodoncia de diente permanente unirradicular	$ 34.800,00	$ 34.800,00
2			230102	Exodoncia de diente permanente multirradicular	$ 42.500,00	$ 42.500,00
3			230201	Exodoncia de diente temporal unirradicular	$ 19.600,00	$ 19.600,00
4			230202	Exodoncia de diente temporal multirradicular	$ 19.600,00	$ 19.600,00
5			232101	Obturación dental con amalgama	$ 38.400,00	$ 38.400,00
6			232102	Obturación dental con resina de fotocurado	$ 66.100,00	$ 66.100,00
7			232103	Obturación dental con ionómero de vidrio	$ 48.800,00	$ 48.800,00
8			232201	Obturacion temporal por diente sod	$ 36.500,00	$ 36.500,00
9			579401	Inserción de dispositivo urinario (vesical)	$ 47.500,00	$ 47.500,00
10			579501	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	$ 47.500,00	$ 47.500,00
11			697101	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)	$ 87.400,00	$ 87.400,00
12			735301	Asistencia del parto con episiorrafia o perineorrafia	2.767.900,00	2.767.900,00
13			865101	Sutura de herida única en área general (por cada punto)	$ 25.600,00	$ 25.600,00
14			865102	Sutura de herida múltiple, en área general (por cada punto)	$ 25.600,00	$ 25.600,00
15			869400	Retiro de sutura en piel y/o tejido celular subcutáneo SOD	$ 19.600,00	$ 19.600,00
16			869500	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo	$ 19.600,00	$ 19.600,00
17			890201	Consulta de primera vez por medicina general	$ 54.600,00	$ 54.600,00
18			890203	Consulta de primera vez de odontología	$ 37.400,00	$ 37.400,00
19			890205	Consulta de primera vez por enfermería	$ 35.500,00	$ 35.500,00
20			890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	$ 54.600,00	$ 54.600,00
21			890303	Consulta de control o de seguimiento por odontología general	$ 44.800,00	$ 44.800,00
22			890305	Consulta de control o de seguimiento por enfermería	$ 17.000,00	$ 17.000,00

23			890701	Consulta de urgencias	$ 90.100,00	$ 90.100,00
24			890703	Consulta de urgencias por odontología general	$ 40.700,00	$ 40.700,00
25			892901	Toma no quirúrgica de muestra o tejido vaginal para estudio citológico (CCV)	$ 43.800,00	$ 43.800,00
26			898014	Estudio de coloración básica en citología vaginal, tumoral y/o funcional	$ 43.800,00	$ 43.800,00
27			901101	Baciloscopia coloración ácido alcohol-resistente [ZIEHL-NEELSEN]	$ 24.200,00	$ 24.200,00
28			901107	Coloración gram y lectura para cualquier muestra	$ 19.600,00	$ 19.600,00
29			901304	Examen directo frésco de cualquier muestra	$ 81.100,00	$ 81.100,00
30			901305	Examen directo para hongos (KOH)	$ 21.900,00	$ 21.900,00
31			902204	Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG] manual	$ 8.700,00	$ 8.700,00
32			902207	Hemograma I (hemoglobina hematocrito y leucograma) manual	$ 37.900,00	$ 37.900,00
33			902211	Hematocrito	$ 6.900,00	$ 6.900,00
34			902213	Hemoglobina	$ 14.200,00	$ 14.200,00
35			902221	Recuento de plaquetas manual	$ 15.500,00	$ 15.500,00
36			903801	Ácido úrico en suero u otros fluidos	$ 25.600,00	$ 25.600,00
37			903809	Bilirrubinas total y directa	$ 20.600,00	$ 20.600,00
38			903815	Colesterol de alta densidad (HDL)	$ 38.400,00	$ 38.400,00
39			903816	Colesterol de baja densidad (LDL) enzimático	$ 45.200,00	$ 45.200,00
40			903818	Colesterol total	$ 46.600,00	$ 46.600,00
41			903841	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	$ 22.900,00	$ 22.900,00
42			903842	Glucosa pre y post carga de glucosa	$ 57.800,00	$ 57.800,00
43			903843	Glucosa pre y post prandial	$ 57.800,00	$ 57.800,00
44			903844	Glucosa curva de tolerancia	$ 105.100,00	$ 105.100,00
45			903845	Glucosa, test O'sullivan	$ 57.800,00	$ 57.800,00
46			903856	Nitrógeno ureico (BUN)	$ 18.300,00	$ 18.300,00
47			903868	Triglicéridos	$ 25.600,00	$ 25.600,00
48			903883	Glucosa semiautomatizada [glucometría]	$ 22.900,00	$ 22.900,00
49			903895	Creatinina en suero u otros fluidos	$ 35.100,00	$ 35.100,00
50			904508	Gonadotropina coriónica subunidad beta cualitativa prueba de embarazo en orina o suero	$ 73.900,00	$ 73.900,00
51			904902	Hormona estimulante del tiroides	$ 120.300,00	$ 120.300,00
52			906915	Prueba no treponémica manual	$ 24.200,00	$ 24.200,00
53			907002	Coprológico	$ 15.000,00	$ 15.000,00
54			907106	Uroanálisis	$ 24.200,00	$ 24.200,00
55			911018	Hemoclasificación sistema ABO directa [hemoclasificación globular] en tubo	$ 53.600,00	$ 53.600,00
56			939402	Nebulización	$ 22.900,00	$ 22.900,00
57			950601	Medición de la agudeza visual	$ 30.300,00	$ 30.300,00

58			965201	Lavado e irrigación de oídos	$ 38.400,00	$ 38.400,00
59			990203	Educación grupal en salud, por medicina general	$ 25.600,00	$ 25.600,00
60			990103	Educación grupal en salud, por odontología	$ 25.600,00	$ 25.600,00
61			990101	Educación grupal en salud, por enfermería	$ 25.600,00	$ 25.600,00
62			990201	Educación individual en salud, por medicina general	$ 25.600,00	$ 25.600,00
63			990104	Educación individual en salud, por odontología	$ 25.600,00	$ 25.600,00
64			990204	Educación individual en salud, por enfermería	$ 25.600,00	$ 25.600,00
65			992901	Vitamina K 1 mg	PLM + 30%	PLM + 30%
66			993102	Vacunación contra tuberculosis [BCG]	$ 8.200,00	$ 8.200,00
67			993104	Vacunación contra Haemophilus influenza tipo B	$ 8.200,00	$ 8.200,00
68			993106	Vacunación contra neumococo	$ 8.200,00	$ 8.200,00
69			993120	Vacunación combinada contra tétanos y difteria [TD]	$ 8.200,00	$ 8.200,00
70			993122	Vacunación combinada contra difteria,tétanos y tos ferina [DPT]	$ 8.200,00	$ 8.200,00
71			993130	Vacunación combinada contra HIB, DPT, HB (pentavalente)	$ 8.200,00	$ 8.200,00
72			993501	Vacunación contra poliomielitis (VOP o IVP)	$ 8.200,00	$ 8.200,00
73			993502	Vacunación contra hepatitis A	$ 8.200,00	$ 8.200,00
74			993503	Vacunación contra hepatitis B	$ 8.200,00	$ 8.200,00
75			993504	Vacunación contra fiebre amarilla	$ 8.200,00	$ 8.200,00
76			993505	Vacunación contra rabia	$ 8.200,00	$ 8.200,00
77			993506	Vacunación contra sarampión	$ 8.200,00	$ 8.200,00
78			993509	Vacunación contra varicela	$ 8.200,00	$ 8.200,00
79			993510	Vacunación contra influenza	$ 8.200,00	$ 8.200,00
80			993512	Vacunación contra rotavirus	$ 8.200,00	$ 8.200,00
81			993513	Vacunación contra virus papiloma humano [VPH]	$ 8.200,00	$ 8.200,00
82			993520	Vacunación combinada contra sarampión y rubeóla [SR] (doble viral)	$ 8.200,00	$ 8.200,00
83			993522	Vacunación combinada contra sarampión, parotiditis y rubeóla [SRP] (triple viral)	$ 8.200,00	$ 8.200,00
84			995201	Otras vacunación del programa ampliado de inmunizaciones	$ 8.200,00	$ 8.200,00
85			997002	Control de placa dental	$ 25.600,00	$ 25.600,00
86			997106	Topicación de flúor en barniz	$ 37.400,00	$ 37.400,00
87			997107	Aplicación de sellantes de fotocurado	$ 32.900,00	$ 32.900,00
88			997301	Detartraje supragingival	$ 152.000,00	$ 152.000,00
89			19906338-10	Calcio carbonato 600 mg (tableta)	PLM + 30%	PLM + 30%
90			19908845-9	Fólico ácido 1 mg tableta	PLM + 30%	PLM + 30%
91			19915399-4	Oxitocina 10UU.I. solución inyectable	PLM + 30%	PLM + 30%
92			19953018-1	Levonorgestrel 0.03 MG. tabletas	PLM + 30%	PLM + 30%

93			20002868-9	Medroxirogesterona Acetato+ Ciplonato De Estradiol 25 MG +5 MG, Suspensión inyectable	PLM + 30%	PLM + 30%
94			20011793-1	Medroxiprogesterona Acetato 150 MG/ML, suspensión inyectable	PLM + 30%	PLM + 30%
95			20046074-2	Levonorgestrel + Estradiol 0.15 MG /0.03 MG, tabletas	PLM + 30%	PLM + 30%
96			20080792-20	Hierro (ferroso) sulfato anhidro 100-300 mg tableta o tableta recubierta	PLM + 30%	PLM + 30%
97			204075-1	Suministro de preservativos	PLM + 30%	PLM + 30%
98			52470-1	Albendazol susp 400mg /15 ml	PLM + 30%	PLM + 30%
99			5DS002	Derechos de sala de curaciones o procedimientos	$ 32.500,00	$ 32.500,00
100			5DS003	Derechos de sala de pequeña cirugía (suturas)	$ 75.000,00	$ 75.000,00
101			5DSB01	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad baja	$ 103.100,00	$ 103.100,00
102			601T01	Traslado asistencial básico terrestre primario (Vr. por KM)	$ 15.300,00	$ 15.300,00
103			90DS02	Derechos de sala de parto complejidad baja	$ 774.000,00	$ 774.000,00
104			90DS02	Extracción sin incisión de cuerpo extraño de conducto auditivo externo	$ 774.000,00	$ 774.000,00
105			981101	Extracción cuerpo extraño superficial de la conjuntiva	$ 92.600,00	$ 92.600,00
106			982101	Consulta de primera vez por psicología	$ 99.300,00	$ 99.300,00
107			890208	Treponema pallidum anticuerpos (prueba treponémica) manual o semiautomatizada o automatizada	$ 37.400,00	$ 37.400,00
108			906039	Consulta de control o de seguimiento por psicología	$ 24.200,00	$ 24.200,00
109			890308	Profilaxis dental o pulido coronal	$ 37.400,00	$ 37.400,00
110			997001	Retiro de suturas de tórax	$ 32.500,00	$ 32.500,00
111			9743	Educación individual en salud, por psicología	$ 21.400,00	$ 21.400,00
112			990206	Psicoterapia individual por psicología	$ 25.600,00	$ 25.600,00
113			943102	Regularización de rebordes	$ 33.800,00	$ 33.800,00
114			245100	Extracción de dispositivo anticonceptivo intrauterino (DIU)	$ 202.400,00	$ 202.400,00
115			977101	Extracción de anticonceptivos subdérmicos por incisión	$ 87.400,00	$ 87.400,00
116			861203	Irrigación o curación de conductos nasales	$ 47.900,00	$ 47.900,00
117			965301	Retiro de suturas de cabeza y cuello (retiro de puntos) sod	$ 38.400,00	$ 38.400,00
118			973800	Hemoparásitos, extendido de gota gruesa *	$ 21.400,00	$ 21.400,00
119			902214	Inyección o infusión de sustancia hormonal	$ 19.600,00	$ 19.600,00
120			992201	Inserción de dispositivo en uretra	$ 5.300,00	$ 5.300,00
121			981601	Electrocardiograma de ritmo o de superficie	$ 87.400,00	$ 87.400,00
122			895101	Traslado básico área urbana	$ 75.000,00	$ 75.000,00
123			S31302	Sutura de herida única de pliegues de flexión, genitales, manos y pies	$ 22.100,00	$ 22.100,00
124			865203	Sutura de herida única de cara , sin compromiso de labios y/o parpados	$ 25.600,00	$ 25.600,00
125			865202	Leishmania examen directo	$ 25.600,00	$ 25.600,00
126			901326	Monitoria fetal intraparto	$ 25.600,00	$ 25.600,00

127			897012	Prueba intradérmica de alergia	$ 193.500,00	$ 193.500,00
128			860201	Sutura de vasos de miembros superiores sod	$ 5.300,00	$ 5.300,00
129			393307	Virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2 anticuerpos	$ 25.600,00	$ 25.600,00
130			906249	Sangre oculta en materia fecal [guayaco o equivalente]	$ 143.100,00	$ 143.100,00
131			907008	Inyección de globulina inmune rh	$ 11.400,00	$ 11.400,00
132			991101	Frotis para determinación de leishmaniasis	$ 8.200,00	$ 8.200,00
133			906121	Aplicación inmunoglobulina antitetánica	$ 25.600,00	$ 25.600,00
134			991403	Proteína c reactiva manual o semiautomatizado	$ 8.200,00	$ 8.200,00
135			906914	Hepatitis b, antígeno de superficie [ag hbs]	$ 22.900,00	$ 22.900,00
136			906317	Sutura de herida múltiple de pliegues de flexión, genitales, manos y pies	$ 164.900,00	$ 164.900,00
137			865206	Extracción sin incisión cuerpo extraño intraluminal de la nariz sod	$ 25.600,00	$ 25.600,00
138			981201	Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro superior	$ 92.600,00	$ 92.600,00
139			936800	Inmovilización o manipulación articular inespecifica	$ 85.900,00	$ 85.900,00

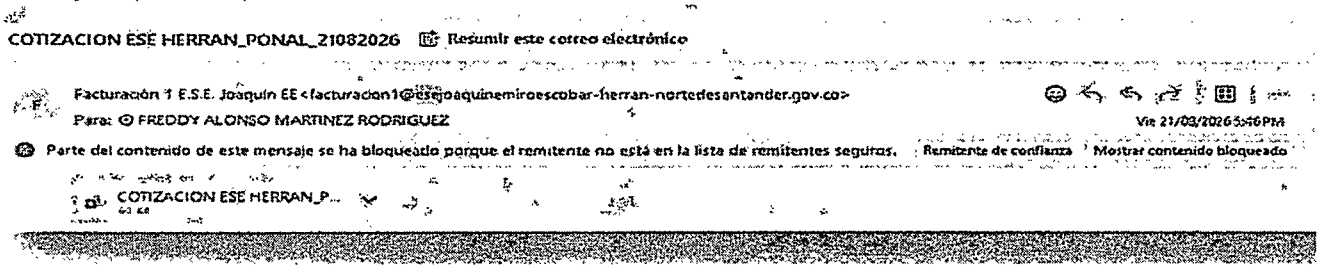
Se verificaron las tarifas de las últimas dos vigencias correspondientes a los años, 2024, 2025 Y 2026 con la ESE HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRAN, en los cuales se ha contratado a tarifas: SOAT PLENO, las cuales son establecidas mediante resoluciones expedidas para cada vigencia fiscal, por ello y por ser este un proceso de Contratación Directa en la modalidad de Contrato Interadministrativo, el análisis de precios históricos solo nos sirve como referente, mas no para poder promediar los precios, sin embargo, es importante resaltar que las tarifas han sido semejantes durante las vigencias, no se realiza este análisis, ya que no será tenido en cuenta para establecer el valor estimado de la presente contratación.

5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB (N/A)

Para el presente proceso el cual su objeto es de prestación de servicios de salud, no se encuentra en ningún acuerdo marco de precios.

5.3 PRECIOS DE MERCADO

Teniendo en cuenta que la ESE HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR es la entidad pública que cuenta con la capacidad técnico-científica, administrativa y operativa para prestar la totalidad de los servicios de salud objeto del presente Contrato Interadministrativo en el municipio de Herrán, se toma como referencia la propuesta económica presentada por dicha entidad, allegada mediante correo electrónico y obrante en el expediente contractual, la cual constituye soporte del presente estudio de mercado..


COTIZACION ESE HERRAN_PONAL_21082026 Resumir este correo electrónico

Facturación 1 E.S.E. Joaquin EE <facturacion1@esejoaquinemiroescobar-herran-nortedesantander.gov.co>

Para: FREDDY ALONSO MARTINEZ RODRIGUEZ

Vie 21/03/2026 5:46 PM

Parte del contenido de este mensaje se ha bloqueado porque el remitente no está en la lista de remitentes seguros. Remitente de confianza Mostrar contenido bloqueado

COTIZACION ESE HERRAN_P...

Que la tarifa aprobada corresponde a SOAT Pleno (servicios de salud), PLM + 30% (medicamentos) y la Resolución No. 083 del 30 de diciembre de 2025 de la E.S.E. ($15.300 por km en ambulancia TAB).

N°	DESCRIPCIÓN SERVICIO	COTIZACIÓN E.S.E HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRAN	MENOR VALOR COTIZADO
1	SERVICIOS MEDICOS URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN CONSULTA EXTERNA A ESPECIALIZADA ESTANCIA HOSPITALARIA	TARIFAS SOAT PLENO	TARIFAS SOAT PLENO
2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PRECIO DE COMPRA PLM +30%	PRECIO DE COMPRA PLM +30%
3	OXÍGENO MEDICINAL GASEOSO (LPM)	29 PESOS	29 PESOS
4	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA	RESOLUCION No. 083 (DEL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025)	RESOLUCION No. 083 (DEL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025)

Justificación margen PLM + 30%

El porcentaje del PLM + 30% fijado en la estructuración de este proceso no corresponde a una tasa de intermediación comercial simple (la cual los instructivos sectoriales de la CNPMDM limitan al 12% para el margen de dispensación institucional de las IPS). Este 30% constituye una Tasa de Operación Logística y Financiamiento Integral, calculada técnicamente para garantizar la viabilidad y continuidad del suministro bajo las condiciones específicas del contrato:

Costo de Financiación de Cartera (60 días calendario): El proceso exige al proveedor apalancar el 100% del inventario y soportar el costo del dinero durante dos meses completos antes de recibir el pago de la entidad pública. Este costo financiero absorbe entre el 4% y el 5% del margen total.

Logística de Distribución Fraccionada en Baja Complejidad: Al tratarse de medicamentos generales de bajo costo unitario, se requiere mover un alto volumen físico de cajas para alcanzar montos significativos. El costo del flete, transporte urbano, cargue y descargue impacta de forma severa el precio proporcional del producto. La logística recurrente para un hospital de baja complejidad representa el 12% del costo operativo.

Gestión de Riesgo por Mermas y Caducidades: El proveedor asume contractualmente las pérdidas por medicamentos de baja rotación que lleguen a vencerse en la institución, liberando al hospital de este riesgo financiero. Este componente se tasa en un 5%.

Margen de Intermediación Neto: Equivale al 8% o 9%, siendo este el único concepto comercial puro de la operación, el cual se sitúa por debajo del límite del 12% establecido en las guías de intermediación tradicionales.

Conclusión de la Estructuración: El precio final derivado de la fórmula PLM + 30% se encuentra estrictamente por debajo de los Precios Máximos de Venta (PMV) vigentes y regulados por el Gobierno Nacional para el canal institucional. Fijar un techo global del 12% ignoraría los costos fijos de transporte y financiación de la baja complejidad, lo que haría inviable la participación de proveedores y generaría un alto riesgo de desabastecimiento de medicamentos esenciales para la institución.

N°	CUPS	SERVICIOS	PRECIOS DE MERCADO 2026	Precios de mercado a tomar
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	44.400	44.400
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	54.300	54.300
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	25.100	25.100
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	25.100	25.100
5	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	38.400	38.400
6	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	84.600	84.600

7	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	62.400	62.400
8	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	47.500	47.500
9	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	2.767.900	2.767.900
10	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	32.700	32.700
11	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	19.600	19.600
12	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	70.000	70.000
13	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	47.900	47.900
14	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	35.500	35.500
15	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	70.000	70.000
16	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	44.800	44.800
17	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERA	21.600	21.600
18	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	115.000	115.000
19	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	51.900	51.900
20	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	56.000	56.000
21	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.000	56.000
22	901101	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	24.200	24.200
23	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	19.600	19.600
24	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	103.900	103.900
25	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	28.000	28.000
26	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	8.700	8.700
27	902211	HEMATOCRITO	8.800	8.800
28	902213	HEMOGLOBINA	18.100	18.100
29	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	15.500	15.500
30	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	32.700	32.700
31	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	20.600	20.600
32	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	49.000	49.000
33	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	57.800	57.800
34	903818	COLESTEROL TOTAL	59.500	59.500
35	903841	GLUCOSA EN SUERO	29.200	29.200
36	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	74.100	74.100
37	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	134.200	134.200
38	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	74.100	74.100
39	903856	NITROGENO UREICO [BUN *]	23.300	23.300
40	903868	TRIGLICÉRIDOS	32.700	32.700

41	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	29.200	29.200
42	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	28.000	28.000
43	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	94.500	94.500
44	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	153.500	153.500
45	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	30.900	30.900
46	907002	COPROLÓGICO	19.300	19.300
47	907106	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	30.900	30.900
48	939402	NEBULIZACION	29.200	29.200
49	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	30.300	30.300
50	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	49.000	49.000
51	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	92.600	92.600
52	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	99.300	99.300
53	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	8.900	8.900
54	993104	APLICACION VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	8.900	8.900
55	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	8.900	8.900
56	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	8.900	8.900
57	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA DE DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	8.900	8.900
58	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	8.900	8.900
59	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	8.900	8.900
60	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	8.900	8.900
61	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	8.900	8.900
62	993504	VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA	8.900	8.900
63	993505	VACUNACIÓN CONTRA RABIA	8.900	8.900
64	993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA	8.900	8.900
65	993510	VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA	8.900	8.900
66	993512	VACUNACIÓN CONTRA ROTAVIRUS	8.900	8.900
67	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	8.900	8.900
68	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	8.900	8.900
69	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	8.900	8.900
70	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	32.700	32.700
71	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	47.900	47.900
72	997107	APLICACION DE SELLANTES	42.000	42.000
73	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	194.300	194.300
74	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	41.400	41.400

75	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	95.700	95.700
76	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	165.200	165.200
77	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	989.300	989.300
78	N02BE01	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	PLM + 30%	PLM + 30%
79	M01AE010101	IBUPROFENO TAB 400 MG	PLM + 30%	PLM + 30%
80	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	32.700	32.700
81	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	28.000	28.000
82	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	28.000	28.000
83	990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	28.000	28.000
84	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	21.600	21.600
85	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	21.600	21.600
86	G03AA08	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMP 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG	PLM + 30%	PLM + 30%
87	6570	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4 MG / ML (0.4%)	PLM + 30%	PLM + 30%
88	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	47.900	47.900
89	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	47.500	47.500
90	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	48.400	48.400
91	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	30.900	30.900
92	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	15.500	15.500
93	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	47.900	47.900
94	19941968-4	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION (FINAPAR)	PLM + 30%	PLM + 30%
95	2C1045161000103	OROCAL® D 600MG CALCIO Y VITAMINA D3 200U.I. (LAPROFF) CAJA X 300 TABLETAS	PLM + 30%	PLM + 30%
96	997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	32.500	32.500
97	20080792-20	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS(ECAR) CAJA POR 500 TAB	PLM + 30%	PLM + 30%
98	P02CA03	ALBENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5ML FCOX20 ML	PLM + 30%	PLM + 30%
99	1305	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL	PLM + 30%	PLM + 30%
100	MIC45542	MICRONUTRIENTES, ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS HIERRO Y ZINC	PLM + 30%	PLM + 30%
101	B03AA070201	HIERRO (FERROSO) SULFATO TAB 300 MG	PLM + 30%	PLM + 30%
102	19904368-3	VITAMINA A CAP 50.000 U.I	PLM + 30%	PLM + 30%
103	19904368-9	VITAMINA A 50000 U.I. RETIBLAN (PROCAPS-COLMED) CAJA X 50 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC ALUMINIO POR 10 CAP	PLM + 30%	PLM + 30%
104	35662-18	FOLICO ACIDO TAB 1 MG	PLM + 30%	PLM + 30%
105	35662-10	ACIDO FOLICO TAB 1 MG	PLM + 30%	PLM + 30%
106	5215	FÓLICO ACIDO TABLETA 1 MG	PLM + 30%	PLM + 30%
107	19908845-9	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	PLM + 30%	PLM + 30%
108	G03AA070102	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG TAB	PLM + 30%	PLM + 30%

109	0400	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 - 250 + 30 - 50) MCG	PLM + 30%	PLM + 30%
110	19981474-02	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 - 250 + 30 - 50) MCG	PLM + 30%	PLM + 30%
111	19988571-3	LEVONORGESTREL 0.15MG/ ETINILESTRADIOL 0.03MG OCEIRA® BLISTER DE PVC/PVCD-ALUMINIO 21 TABLETAS RECUBIERTAS	PLM + 30%	PLM + 30%
112	19903056-2	LEVONORGESTREL 0.03MG MICROLUT	PLM + 30%	PLM + 30%
113	13854-02	Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg. Cipionato de Estradiol 5 mg	PLM + 30%	PLM + 30%
114	19997397-02	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMP 150 MG/3ML	PLM + 30%	PLM + 30%
115	2955	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	PLM + 30%	PLM + 30%
116	20011793-01	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE 50 MG / ML	PLM + 30%	PLM + 30%
117	20002868-9	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+ CIPIONATO DE ESTRADIOL 25 MG +5 MG SUSPENSION INYECTABLE	PLM + 30%	PLM + 30%
118	20002868-2	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG/5MG FEMELIN	PLM + 30%	PLM + 30%
119	19963970-1	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO JARABE 803.50 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL(LAPROFF) FRASCO X 120 ML	PLM + 30%	PLM + 30%
120	1M1033011000101	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG ILEINE® (MYLAN) CAJA CON 25 VIALES DE VIDRIO POR 1 ML	PLM + 30%	PLM + 30%
121	19997397-10	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO MICRONIZADO ESTERIL 150MG DEPOTRIM® INYECTABLE LAFRANCOL	PLM + 30%	PLM + 30%
122	19963969-3	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL (GOTAS) LAPROFF	PLM + 30%	PLM + 30%
123	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	36.500	36.500
124	974301	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS)	20.400	20.400
125	204075-1	PRESERVATIVOS	PLM + 30%	PLM + 30%
126	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	123.700	123.700
127	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	205.400	205.400
128	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	8.900	8.900
129	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	28.000	28.000
130	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	43.200	43.200
131	245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	185.300	185.300
132	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	112.100	112.100
133	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISIÓN	47.900	47.900
134	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	38.400	38.400
135	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	74.100	74.100
136	20018905-05	CYCLOFEMINA ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25MG/CIPIONATO DE ESTRADIOL 5MG CAJA CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I INCOLORA POR 0,5 ML	PLM + 30%	PLM + 30%
137	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	87.400	87.400
138	973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)	20.400	20.400

139	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG / 1ML (VITALIS) CAJA PLEGADIZA CON (10) AMPOLLA DE VIDRIO	PLM + 30%	PLM + 30%
140	20080315J3ML	JERINGA DESECHABLE CON AGUJA 3ML (SUZHOU-WELL)	PLM + 30%	PLM + 30%
141	20124821VNDE45	VENDA ELÁSTICA 4" X 5 YARDAS (MEDICAL SUPPLIES CORP. S.A.S Y KRAMER)	PLM + 30%	PLM + 30%
142	20046007-2	VACUNA ABSORBIDA CONTRA EL TETANO 40000UI (DELTA) CAJA DE CARTÓN CON 10 VIALES DE VIDRIO 0,5 ML DE SUSPENSIÓN	25.285	25.285
143	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	25.100	25.100
144	992201	INYECCIÓN O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	5.300	5.300
145	20098860CIV18G	CATÉTER INTRAVENOSO 18G (NIPRO)	PLM + 30%	PLM + 30%
146	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	PLM + 30%	PLM + 30%
147	20165860VAL45	VENDA DE ALGODON LAMINADO 4"X5 YARDAS (KRAMER)	PLM + 30%	PLM + 30%
148	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	47.500	47.500
149	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	95.700	95.700
150	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (HERRÁN- CÚCUTA 87KM)	1.331.100	1.331.100
151	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	32.700	32.700
152	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA , SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	32.700	32.700
153	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	25.600	25.600
154	897012	MONITOREO FETAL INTRAPARTO	193.500	193.500
155	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	PLM + 30%	PLM + 30%
156	19961688-01	FITOMENADIONA 10 MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE (LABORATORIO BIOSANO)	PLM + 30%	PLM + 30%
157	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	5.300	5.300
158	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	32.700	32.700
159	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	167.500	167.500
160	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	14.600	14.600
161	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	32.700	32.700
162	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	112.100	112.100
163	991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	8.900	8.900
164	906121	FROTIS PARA DETERMINACION DE LEISHMANIASIS	25.600	25.600
165	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	36.300	36.300
166	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	36.300	36.300
167	991403	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	8.200	8.200
168	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	29.200	29.200
169	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	210.700	210.700
170	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	32.700	32.700
171	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG (LAFRANCOL-AG) CAJA POR 100 TABLETAS	PLM + 30%	PLM + 30%

172	20079588GM	GUANTES DE EXAMEN- EXAMTEX (SRI TRANG GLOVES-PROTEX) TALLA M CAJAS POR 100 UNIDADES	PLM + 30%	PLM + 30%
173	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	61.900	61.900
174	981201	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	92.600	92.600
175	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR	85.900	85.900
176	936600	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR - INFERIOR	85.900	85.900
177	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	19.600	19.600
178	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISIÓN O ASPIRACION	99.400	99.400
179	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	123.900	123.900
180	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	13.700	13.700
181	110206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	25.600	25.600
182	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	185.300	185.300
183	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	48.400	48.400
184	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	48.400	48.400
185	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	48.400	48.400
186	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	208.400	208.400
187	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	162.900	162.900

En el presente Estudio Previo se tuvo en cuenta la cotización de la E.S.E HOSPITAL JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRAN, el cual presento los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander mediante cotización, las cuales ofrece los servicios a TARIFAS 2026 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD BAJA COMPLEJIDAD Tarifa SOAT PLENA, Medicamentos PLM + 30% y TARIFAS TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICA TIPO TAB RESOLUCION No. 083 (30 DE DICIEMBRE DEL 2025) de tal forma se verifico con la entidad y se encuentra vigente la Resolución.

Por lo anterior se concluye que al verificar por Auditoría de Cuentas Médicas de la UPRES DENOR y el Dueño de la Necesidad— los precios están ajustados a la normatividad del sector salud:

- **Decreto 780 de 2016** (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud).
- **Decreto 441 de 2022** (Regulación de acuerdos de voluntades entre Entidades Responsables de Pago e IPS).
- **Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP**, que adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Dichos valores están sujetos a las tarifas y reglas metodológicas de los manuales tarifarios de referencia aplicables:

- **Manual Tarifario SOAT** (Decreto 2423 de 1996), indexado obligatoriamente mediante la **Unidad de Valor Básico (UVB)** según las disposiciones financieras vigentes.
- **Manual Tarifario ISS** (versión ISS 2000 u homologaciones contractuales pactadas).

2. Límites Regulatorios y Referenciación (SISMED / PLM / CNPMDM): En ningún caso los valores ofertados o facturados podrán exceder los **Precios Máximos de Venta (PMV)** fijados por la **Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM)** mediante sus circulares vigentes (incluyendo la Circular 10 de 2020 y sus actualizaciones). Los precios deberán fundamentarse en fuentes oficiales del sector como el **SISMED** o publicaciones comerciales de referencia objetiva como el **PLM / Diccionario de Especialidades Farmacéuticas**, cumpliendo los principios de economía, transparencia, selección objetiva y responsabilidad (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015).

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

Nº	CUPS	SERVICIOS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS IPC 5.10% 2025	PRECIOS DE MERCADO 2025	VALOR ESTIMADO
1	230101	Exodoncia de diente permanente unirradicular	N/A	N/A	$ 105.730,60	44.400	44.400
2	230102	Exodoncia de diente permanente multirradicular	N/A	N/A	$ 175.517,00	54.300	54.300
3	230201	Exodoncia de diente temporal unirradicular	N/A	N/A	$ 37.941,10	25.100	25.100
4	230202	Exodoncia de diente temporal multirradicular	N/A	N/A	$ 46.349,10	25.100	25.100
5	232101	Obturación dental con amalgama	N/A	N/A	$ 41.934,90	38.400	38.400
6	232102	Obturación dental con resina de fotocurado	N/A	N/A	$ 72.308,80	84.600	84.600
7	232103	Obturación dental con ionómero de vidrio	N/A	N/A	$ 53.390,80	62.400	62.400
8	232201	Obturacion temporal por diente	N/A	N/A	$ 39.938,00	36.500	36.500
9	579401	Inserción de dispositivo urinario (vesical)	N/A	N/A	$ 51.814,30	47.500	47.500
10	579501	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	N/A	N/A	$ 51.814,30	47.500	47.500
11	697101	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)	N/A	N/A	$ 51.814,30	112.100	112.100
12	735301	Asistencia del parto con episiorrafia o perineorrafia	N/A	N/A	3.023.621,90	2.767.900	2.767.900
13	865101	Sutura de herida única en área general (por cada punto)	N/A	N/A	$ 27.956,60	32.700	32.700
14	865102	Sutura de herida múltiple, en área general (por cada punto)	N/A	N/A	$ 27.956,60	32.700	32.700
15	869400	Retiro de sutura en piel y/o tejido celular subcutáneo SOD	N/A	N/A	$ 21.440,40	19.600	19.600
16	869501	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo	N/A	N/A	$ 16.921,10	15.500	15.500
17	890201	Consulta de primera vez por medicina general	N/A	N/A	$ 59.801,90	70.000	70.000
18	890203	Consulta de primera vez de odontología	N/A	N/A	$ 40.883,90	47.900	47.900
19	890205	Consulta de primera vez por enfermería	N/A	N/A	$ 38.781,90	35.500	35.500
20	890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	N/A	N/A	$ 59.801,90	70.000	70 000
21	890303	Consulta de control o de seguimiento por odontología general	N/A	N/A	$ 35.418,70	44.800	44.800
22	890305	Consulta de control o de seguimiento por enfermería	N/A	N/A	$ 18.497,60	21.600	21.600
23	890701	Consulta de urgencias	N/A	N/A	$ 98.268,60	115.000	115.000
24	890703	Consulta de urgencias por odontología general	N/A	N/A	$ 44.352,20	51.900	51 900
25	892901	Toma no quirúrgica de muestra o tejido vaginal para estudio citológico (CCV)	N/A	N/A	$ 47.925,60	56.000	56.000
26	901304	Examén directo fresco de cualquier muestra	N/A	N/A	$ 24.383,20	103.900	103.900

27	901305	Examen directo para hongos (KOH)	N/A	N/A	$ 23.962,80	28.000	28.000
28	902204	Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG] manual	N/A	N/A	$ 9.459,00	8.700	8.700
29	902207	Hemograma I (hemoglobina hematocrito y leucograma) manual	N/A	N/A	$ 41.409,40	48.400	48.400
30	902211	Hematocrito	N/A	N/A	$ 7.462,10	8.800	8.800
31	902213	Hemoglobina	N/A	N/A	$ 15.449,70	18.100	18.100
32	902221	Recuento de plaquetas manual	N/A	N/A	$ 16.921,10	15.500	15.500
33	903801	Ácido úrico en suero u otros fluidos	N/A	N/A	$ 27.956,60	32.700	32.700
34	903809	Bilirrubinas total y directa	N/A	N/A	$ 22.491,40	20.600	20.600
35	903815	Colesterol de alta densidad (HDL)	N/A	N/A	$ 41.934,90	49.000	49.000
36	903816	Colesterol de baja densidad (LDL) enzimático	N/A	N/A	$ 49.397,00	57.800	57.800
37	903818	Colesterol total	N/A	N/A	$ 50.868,40	59.500	59.500
38	903841	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	N/A	N/A	$ 24.908,70	29.200	29.200
39	903842	Glucosa pre y post carga de glucosa	N/A	N/A	$ 63.375,30	74.100	74.100
40	903843	Glucosa pre y post prandial	N/A	N/A	$ 63.375,30	74.100	74.100
41	903844	Glucosa curva de tolerancia	N/A	N/A	$ 114.664,10	134.200	134.200
42	903845	Glucosa, test O'sullivan	N/A	N/A	$ 63.375,30	74.100	74.100
43	903856	Nitrógeno ureico (BUN)	N/A	N/A	$ 19.969,00	23.300	23.300
44	903868	Triglicéridos	N/A	N/A	$ 27.956,60	32.700	32.700
45	903883	Glucosa semiautomatizada [glucometría]	N/A	N/A	$ 12.506,90	29.200	29.200
46	903895	Creatinina en suero u otros fluidos	N/A	N/A	$ 38.361,50	28.000	28.000
47	904508	Gonadotropina coriónica subunidad beta cualitativa prueba de embarazo en orina o suero	N/A	N/A	$ 80.821,90	94.500	94.500
48	904902	Hormona estimulante del tiroides	N/A	N/A	$ 131.164,80	153.500	153.500
49	906915	Prueba no treponémica manual	N/A	N/A	$ 26.380,10	30.900	30.900
50	907002	Coprológico	N/A	N/A	$ 16.500,70	19.300	19.300
51	907106	Uroanálisis	N/A	N/A	$ 26.380,10	30.900	30.900
52	911018	Hemoclasificación sistema ABO directa [hemoclasificación globular] en tubo	N/A	N/A	$ 52.865,30	61.900	61.900
53	939402	Nebulización	N/A	N/A	$ 24.908,70	29.200	29.200
54	950601	Medición de la agudeza visual	N/A	N/A	$ 32.370,80	30.300	30.300
55	965201	Lavado e irrigación de oídos	N/A	N/A	$ 41.934,90	49.000	49.000
56	990201	Educación grupal en salud, por medicina general	N/A	N/A	$ 27.956,60	28.000	28.000
57	990103	Educación grupal en salud, por odontología	N/A	N/A	$ 27.956,60	28.000	28.000
58	990104	Educación grupal en salud, por enfermería	N/A	N/A	$ 27.956,60	21.600	21.600
59	990201	Educación individual en salud, por medicina general	N/A	N/A	$ 27.956,60	28.000	28.000
60	990103	Educación individual en salud, por odontología	N/A	N/A	$ 27.956,60	32.700	32.700

61	990204	Educación individual en salud, por enfermería	N/A	N/A	$ 27.956,60	21.600	21.600
62	993102	Vacunación contra tuberculosis [BCG]	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
63	993104	Vacunación contra Haemophilus influenza tipo B	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
64	993106	Vacunación contra neumococo	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
65	993120	Vacunación combinada contra tétanos y difteria [TD]	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
66	993122	Vacunación combinada contra difteria,tétanos y tos ferina [DPT]	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
67	993130	Vacunación combinada contra HIB, DPT, HB (pentavalente)	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
68	993501	Vacunación contra poliomielitis (VOP o IVP)	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
69	993502	Vacunación contra hepatitis A	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
70	993503	Vacunación contra hepatitis B	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
71	993504	Vacunación contra fiebre amarilla	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
72	993505	Vacunación contra rabia	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
73	993509	Vacunación contra varicela	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
74	993510	Vacunación contra influenza	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
75	993512	Vacunación contra rotavirus	N/A	N/A	$ 8.933,50	8900	8900
76	993513	Vacunación contra virus papiloma humano [VPH]	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
77	993520	Vacunación combinada contra sarampión y rubeóla [SR] (doble viral)	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
78	993522	Vacunación combinada contra sarampión, parotiditis y rubeóla [SRP] (triple viral)	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
79	995201	Otras vacunación del programa ampliado de inmunizaciones	N/A	N/A	$ 8.933,50	8.900	8.900
80	997002	Control de placa dental	N/A	N/A	$ 27.956,60	32.700	32.700
81	997106	Topicación de flúor en barniz	N/A	N/A	$ 40.883,90	47.900	47.900
82	997107	Aplicación de sellantes de fotocurado	N/A	N/A	$ 35.944,20	42.000	42.000
83	997301	Detartraje supragingival	N/A	N/A	$ 166.058,00	194.300	194.300
84	20002888-9	Medroxirogesterona Acetato+ Cipionato De Estradiol 25 MG +5 MG, Suspensión Inyectable	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%	PLM + 30%
85	204075-1	Suministro de preservativos	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%	PLM + 30%
86	5DS002	Derechos de sala de curaciones o procedimientos	N/A	N/A	$ 35.418,70	41.400	41.400
87	5DS003	Derechos de sala de pequeña cirugía (suturas)	N/A	N/A	$ 81.767,80	95.700	95.700
88	5DSB01	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad baja	N/A	N/A	$ 112.667,20	165.200	165.200
89	90DS02	Derechos de sala de parto complejidad baja	N/A	N/A	$ 845.319,30	989.300	989.300
90	981101	Extracción sin incisión de cuerpo extraño de conducto auditivo externo	N/A	N/A	N/A	92.600	92.600
91	982101	Extracción cuerpo extraño superficial de la conjuntiva	N/A	N/A	N/A	99.300	99.300
92	890208	Consulta de primera vez por psicología	N/A	N/A	N/A	47.900	47.900

93	906039	Treponema pallidum anticuerpos (prueba treponémica) manual o semiautomatizada o automatizada	N/A	N/A	N/A	30.900	30.900
94	890308	Consulta de control o de seguimiento por psicología	N/A	N/A	N/A	47.900	47.900
95	997001	Profilaxis dental o pulido coronal	N/A	N/A	N/A	32.500	32.500
96	974301	Retiro de suturas de tórax	N/A	N/A	N/A	20.400	20.400
97	990206	Educación individual en salud, por psicología	N/A	N/A	N/A	28.000	28.000
98	943102	Psicoterapia individual por psicología	N/A	N/A	N/A	43.200	43.200
99	245101	Regularización de rebordes	N/A	N/A	N/A	185.300	185.300
100	977101	Extracción de dispositivo anticonceptivo intrauterino (DIU)	N/A	N/A	N/A	112.100	112.100
101	861203	Extracción de anticonceptivos subdérmicos por incisión	N/A	N/A	N/A	47.900	47.900
102	965301	Irrigación o curación de conductos nasales	N/A	N/A	N/A	38.400	38.400
103	973801	Retiro de suturas de cabeza y cuello (retiro de puntos) sod	N/A	N/A	N/A	20.400	20.400
104	902214	Hemoparásitos, extendido de gota gruesa	N/A	N/A	N/A	25.100	25.100
105	902201	Inyección o infusión de sustancia hormonal	N/A	N/A	N/A	5.300	5.300
106	961601	Inserción de dispositivo en uretra	N/A	N/A	N/A	47.500	47.500
107	895101	Electrocardiograma de ritmo o de superficie	N/A	N/A	N/A	95.700	95.700
108	865203	Sutura de herida única de pliegues de flexión, genitales, manos y pies	N/A	N/A	N/A	32.700	32.700
109	865202	Sutura de herida única de cara , sin compromiso de labios y/o parpados	N/A	N/A	N/A	32.700	32.700
110	901326	Leishmania examen directo	N/A	N/A	N/A	25.600	25.600
111	897012	Monitoria fetal intraparto	N/A	N/A	N/A	193.500	193.500
112	860201	Prueba intradérmica de alergia	N/A	N/A	N/A	5.300	5.300
113	393307	Sutura de vasos de miembros superiores sod	N/A	N/A	N/A	32.700	32.700
114	906249	Virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2 anticuerpos	N/A	N/A	N/A	167.500	167.500
115	907008	Sangre oculta en materia fecal [guayaco o equivalente]	N/A	N/A	N/A	14.600	14.600
116	991101	Inyección de globulina inmune rh	N/A	N/A	N/A	8.900	8.900
117	906121	Frotis para determinación de leishmaniasis	N/A	N/A	N/A	25.600	25.600
118	991403	Aplicación inmunoglobulina antitetánica	N/A	N/A	N/A	8.200	8.200
119	906914	Proteína c reactiva manual o semiautomatizado	N/A	N/A	N/A	29.200	29.200
120	906317	Hepatitis b, antígeno de superficie [ag hbs]	N/A	N/A	N/A	210.700	210.700
121	865206	Sutura de herida múltiple de pliegues de flexión, genitales, manos y pies	N/A	N/A	N/A	32.700	32.700

122	981201	Extracción sin incisión cuerpo extraño intraluminal de la nariz sod	N/A	N/A	N/A	92.600	92.600
123	935301	Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro superior	N/A	N/A	N/A	85.900	85.900
124	936800	Inmovilización o manipulación articular inespecífica	N/A	N/A	N/A	85.900	85.900
125	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	56.000	56.000
126	901101	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	N/A	N/A	N/A	24.200	24.200
127	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	N/A	N/A	N/A	103.900	103.900
128	N02BE01	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
129	M01AE010101	IBUPROFENO TAB 400 MG	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
130	6570	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4 MG / ML (0.4%)	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
131	19941988-4	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION (FINAPAR)	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
132	2C1045161000103	OROCAL® D 600MG CALCIO Y VITAMINA D3 200U.I. (LAPROFF) CAJA X 300 TABLETAS	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
133	20080792-20	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS(ECAR) CAJA POR 500 TAB	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
134	P02CA03	ALBENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5ML FCOX20 ML	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
135	1305	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
136	MIC45542	MICRONUTRIENTES, ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS HIERRO Y ZINC	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
137	B03AA070201	HIERRO (FERROSO) SULFATO TAB 300 MG	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
138	19904368-3	VITAMINA A CAP 50.000 U.I	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
139	19904368-9	VITAMINA A 50000 U.I. RETIBLAN (PROCAPS-COLMED) CAJA X 50 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC ALUMINIO POR 10 CAP	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
140	35662-18	FOLICO ACIDO TAB 1 MG	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
141	35662-10	ACIDO FOLICO TAB 1 MG	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
142	5215	FOLICO ACIDO TABLETA 1 MG	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
143	19908845-9	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
144	G03AA070102	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG TAB	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
145	0400	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 - 250 + 30 - 50) MCG	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%

146	19981474-02	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 - 250 + 30 - 50) MCG	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
147	19988571-3	LEVONORGESTREL 0.15MG/ ETINILESTRADIOL 0.03MG OCEIRA® BLISTER DE PVC/PVCD- ALUMINIO 21 TABLETAS RECUBIERTAS	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
148	19903056-2	LEVONORGESTREL 0,03MG MICROLUT	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
149	13854-02	Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg. Cipionato de Estradiol 5 mg	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
150	19997397-02	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMP 150.MG/3ML	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
151	2955	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
152	20011793-01	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE 50 MG / ML	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
153	20002868-9	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+ CIPIONATO DE ESTRADIOL 25 MG +5 MG SUSPENSION INYECTABLE	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
154	20002868-2	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG/5MG FEMELIN	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
155	19963970-1	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO JARABE 803.50 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL(LAPROFF) FRASCO X 120 ML	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
156	1M1033011000101	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG ILEINE® (MYLAN) CAJA CON 25 VIALES DE VIDRIO POR 1 ML	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
157	19997397-10	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO MICRONIZADO ESTERIL 150MG DEPOTRIM® INYECTABLE LAFRANCOL	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
158	19963969-3	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL (GOTAS) LAPROFF	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
159	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	N/A	N/A	N/A	123.700	123.700
160	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	N/A	N/A	N/A	205.400	205.400
161	20018905-05	CYCLOFEMINA ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25MG/CIPIONATO DE ESTRADIOL 5MG CAJA CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I INCOLORA POR 0,5 ML	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
162	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	N/A	N/A	N/A	87.400	87.400
163	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG / 1ML (VITALIS) CAJA PLEGADIZA CON (10) AMPOLLA DE VIDRIO	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
164	20080315J3ML	JERINGA DESECHABLE CON AGUJA 3ML (SUZHOU-WELL)	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%

165	20124821VNDE45	VENDA ELÁSTICA 4" X 5 YARDAS (MEDICAL SUPPLIES CORP. S.A.S Y KRAMER)	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
166	20048007-2	VACUNA ABSORBIDA CONTRA EL TETANO 40000UI (DELTA) CAJA DE CARTÓN CON 10 VIALES DE VIDRIO 0,5 ML DE SUSPENSIÓN	N/A	N/A	N/A	25.285	25.285
167	20098860CIV18G	CATÉTER INTRAVENOSO 18G (NIPRO)	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
168	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
169	20165860VAL45	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4"X5 YARDAS (KRAMER)	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
170	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (HERRÁN-CÚCUTA 87KM)	N/A	N/A	N/A	1.331.100	1.331.100
171	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
172	19961688-01	FITOMENADIONA 10 MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE (LABORATORIO BIOSANO)	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
173	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	N/A	N/A	N/A	36.300	36.300
174	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	N/A	N/A	N/A	36.300	36.300
175	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG (LAFRANCOL-AG) CAJA POR 100 TABLETAS	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
176	20079588GM	GUANTES DE EXAMEN – EXAMTEX (SRI TRANG GLOVES-PROTEX) TALLA M CAJAS POR 100 UNIDADES	N/A	N/A	N/A	PLM + 30%	PLM + 30%
177	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	N/A	N/A	N/A	19.600	19.600
178	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	N/A	N/A	N/A	99.400	99.400
179	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A	123.900	123.900
180	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	N/A	N/A	N/A	13.700	13.700
181	110206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	N/A	N/A	N/A	25.600	25.600
182	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	185.300	185.300
183	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	48.400	48.400
184	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE	N/A	N/A	N/A	48.400	48.400

		ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO					
185	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO – RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	N/A	N/A	N/A	48.400	48.400
186	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	N/A	N/A	N/A	208.400	208.400
187	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	N/A	N/A	N/A	162.900	162.900

Nº	DESCRIPCIÓN SERVICIO	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATALOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	SERVICIOS MEDICOS URGENCIAS HOSPITALIZACIÓN CONSULTA EXTERNA A ESPECIALIZADA ESTANCIA HOSPITALARIA	N/A	N/A	TARIFAS SOAT PLENO	TARIFAS SOAT PLENO	TARIFAS SOAT PLENO
2	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	N/A	N/A	PRECIO DE COMPRA PLM +30%	PRECIO DE COMPRA PLM +30%	PRECIO DE COMPRA PLM +30%
3	SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA	N/A	N/A	RESOLUCION N° 007 (17 de enero del 2025)	RESOLUCION No. 083 (DEL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025)	RESOLUCION No. 083 (DEL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025)

Para el análisis del valor estimado de la presente contratación no se tomaron los precios SECOP II encontrados. Se tomaron los precios históricos junto con los del mercado. De acuerdo a lo anterior, se tomó como valor estimado para la prestación de servicios a TARIFAS 2026 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD BAJA COMPLEJIDAD Tarifa SOAT PLENA, Medicamentos PLM + 30% y TARIFAS TRANSPORTE DE AMBULANCIA BASICA TIPO TAB RESOLUCION No. 083 (30 DE DICIEMBRRE DEL 2025) de tal forma se verifico con la entidad y se encuentra vigente la Resolución.

Teniendo en cuenta que se trata de un proceso de contratación directa se tomara como precio del mercado los valores contenidos en la cotización allegada por la **ESE HOSPITAL JOAQUÍN EMIRO ESCOBAR DEL MUNICIPIO DE HERRAN**, quien oferta los servicios requeridos por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander mediante cotización, los cuales son de tarifa **SOAT PLENO**, para Medicamentos e insumos utilizados en tratamientos intrahospitalario, ambulatorios, urgencias y procedimientos Diagnósticos, se facturan con precio PLM+30%, para atenciones integrales derivadas el traslado de pacientes intermunicipales en vehículo ambulancia tipo TAB comprendiendo los recorridos entre el Municipio de Herrán y sus corregimientos, se cancelarán de acuerdo a la **RESOLUCION Nº 083 DEL 30 DE DICIEMBRE DEL 2025, "**por el cual se fijan nuevas tarifas de transporte de ambulancia básica, de la ESE Joaquín Emiro Escobar del Municipio de Herrán, debido a que es la única entidad que presta los servicios médicos de baja complejidad que incluyan atención de urgencias, procedimientos, ayudas diagnosticas (nivel I), observación 6 horas, suministro de medicamentos y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia TAB de baja complejidad (nivel I),

El contenido, formulación y tarifas integradas en dicho documento fueron **rigurosamente revisados, analizados, depurados y validados de manera conjunta entre el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la Upres y el Dueño de la Necesidad**, certificando que: da cumplimiento al artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015, **Cumpliendo con Techos Legales:** Ninguna tarifa adoptada supera los Precios Máximos permitidos de los manuales tarifarios de referencia (**SOAT indexado en UVB o ISS 2000**).

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	VIGENCIA	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, VIGENCIA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA,
1	02-02-02-009-03	16	2026	UPRES TIPO DENOR	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	1	$400.0000	$400.0000
2	02-02-02-009-03	16	2027	UPRES TIPO DENOR	SERVICIOS DE SALUD HUMANA	1	$1.600.000	$1.600.000
							VALOR TOTAL ESTIMADO	$2.000.000

Mayor. **EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

Intendente **FREDDY MARTINEZ RODRIGUEZ**
Estructurador estudio previo Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

CPS 04 ALVARO LUIS RUIZ
Medico Auditor Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **diligenciar el objeto a contratar**

	Anexos
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Obligaciones de la policía nacional
☐	Obligaciones del contratista
☐	Oferta económica
☐	Oportunidad de atención
☐	Aplica Formularios adjuntos al estudio previo
☐	Acuerdo de confidencialidad
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Compromiso anticorrupción (obligatorio)

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

(Relacionar los demás documentos que sean necesarios y no se encuentren incluidos en la presente lista, tales como, indicadores financieros)

ANEXO N° 1

CONDICIONES TECNICAS

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES

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

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

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
01	Diligenciamiento del ANEXO No. 1 "Especificaciones técnicas mínimas habilitables" de verificación y de obligatorio cumplimiento.		
02	El Proponente debe anexar Constancia Autoevaluación vigente para prestar los servicios de salud en el municipio de Herrán (Norte de Santander). En caso de encontrarse en el período de transición de la resolución No 3100 de 2019 así deberá informarlo en la propuesta		
03	El Proponente debe anexar Portafolio de servicios de la entidad oferente actualizado.		
04	El Proponente debe anexar MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente que tenga incluido la siguiente información: • Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. • Horarios de Atención para los usuarios • Líneas telefónicas y correos electrónicos de servicio de Urgencias y referencia • Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial) • Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas • Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.		
05	El Proponente debe anexar NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO, Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia en el ejercicio profesional, que está registrado en el RETHUS con idoneidad y		

	competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.		
06	El Proponente debe anexar 'CAPACIDAD OPERATIVA, La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones, elementos y recursos necesarios en el municipio de Herrán departamento de Norte de Santander, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar. La entidad deberá garantizar e identificar la capacidad de instalaciones, equipos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que hacen parte esencial para el cumplimiento del presente objeto contractual, esta se podrá constatar en el portafolio de servicios de la Entidad y en las Especificaciones Técnicas Mínimas. PARA LO ANTERIOR, DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR FORMATO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL" FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD OFERENTE.		
07	El Proponente debe anexar 'COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS.		
08	El Proponente debe anexar 'OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: El Oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el FORMATO, referente a las OPORTUNIDADES EN LA ATENCION a garantizar a los usuarios.		
09	El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, la Resolución 0312 de 2019 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan. Para tal efecto, el proponente deberá diligenciar y anexar el FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), contenido en el presente estudio previo, debidamente suscrito por el representante legal de la entidad oferente.		
10	El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que cumplirá 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.		
11	El Oferente deberá acreditar mediante una certificación firmada por el representante legal de la empresa que realizará buenas prácticas ambientales durante la ejecución del presente proceso contractual. Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar el "COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES" del presente proceso según las normativas vigentes del ministerio de ambiente y desarrollo sostenible.		
12	Experiencia Del Personal El Oferente Deberá Diligenciar El Formato, Del Presente Estudio Y Relación De Talento Humano, Anexo No. 6		
13	EXPERIENCIA PERSONAL		

PERSONAL TÉCNICO Y PROFESIONAL

CARGO	CANT.	REQUISITOS MÍNIMOS PARA DESEMPEÑAR CADA CARGO
MEDICO GENERAL	1	Requisito: Profesional en medicina, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.
ENFERMERA PROFESIONAL	1	Requisito: enfermero profesional, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.

	AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	Requisito: Tener título de técnico en enfermería, expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación y encontrarse registrado en el RETHUS, tener el Curso vital básico		
	BACTERIOLOGO	1	Requisito: Profesional en bacteriología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y el Curso vital básico y avanzado vigente.		
	ODONTOLOGO		Requisito: Profesional en odontología, con título expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y tener curso de radio protección vigente.		

Los servicios requeridos, o los ordenados por fallos de tutela o prescritos a través de **MIPRES** habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en el listado "Anexo CUPS HERRAN 2026", serán prestados por la entidad mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso de que la cotización del Contratista sea más elevada, deberá ajustar la tarifa o valor. Se exceptúan los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Redes Integrales al correo denor.upres-rin@policia.gov.co con los respectivos anexos mediante la cual se hará la solicitud formal de la atención, programa este que cumple con la normatividad vigente sobre **acuerdos de voluntades, actualización de notas técnicas, referencia y radicación de autorizaciones, según el Decreto 441 de 2022 compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud (Decreto 780 de 2016)**, y las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

EL OFERENTE debe cumplir con el anexo de CUPS requeridos, los cuales serán posteriormente cargados a la plataforma SISAP WEB. Dichos códigos han tenido previa homologación con la tabla oficial de SISAP WEB y cuentan con el visto bueno del médico auditor de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia , así como de la Auditoría Médicas UPRES DENOR la cuales **fueron rigurosamente revisados, analizados, depurados y validados de manera conjunta entre el Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la UPRES DENOR y el Dueño de la Necesidad, Cumplimiento con los Techos Legales:** Ninguna tarifa adoptada supera los precios máximos permitidos de los manuales tarifarios de referencia (Manual Tarifario SOAT indexado en UVB o Manual ISS 2000). Se anexa del presente estudio previo del proceso. El anexo contiene los códigos CUPS ofrecidos por la entidad para la correcta ejecución contractual.

DILIGENCIAMIENTO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS (Cumple / No Cumple): En las especificaciones técnicas del archivo Excel, **el oferente debe marcar obligatoriamente la casilla de "Cumple" o "No cumple"** frente a cada uno de los códigos CUPS ofertados, teniendo en cuenta las siguientes reglas de evaluación:

HABILITACIÓN EN EL REPS: El oferente prestará todos los servicios que se encuentren debidamente habilitados y acreditados por la Secretaria de Salud Departamental, contando con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio de salud conforme a la Resolución 3100 de 2019 (modificada por la Resolución 0544 de 2023), el Decreto Ley 1011 de 2006 y demás normatividad aplicable. El oferente únicamente podrá prestar los servicios que tenga efectivamente habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

ÍTEM	CUSP	DESCRIPCIÓN CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS /DESCRIPCIÓN	QUE INCLUYE	CÓDIGO DE HABILITACIÓN	NOMBRE HABILITACIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	230101	Exodoncia de diente permanente unirradicular	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
2	230102	Exodoncia de diente permanente multirradicular	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		

3	230201	Exodoncia de diente temporal unirradicular	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
4	230202	Exodoncia de diente temporal multirradicular	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
5	232101	Obturación dental con amalgama	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
6	232102	Obturación dental con resina de fotocurado	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
7	232103	Obturación dental con ionómero de vidrio	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
8	232201	Obturacion temporal por diente	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
9	579401	Inserción de dispositivo urinario (vesical)	REPS	312	ENFERMERÍA		
10	579501	Reemplazo de dispositivo urinario (vesical)	REPS	312	ENFERMERÍA		
11	697101	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo (DIU)	REPS	312	ENFERMERÍA		
12	735301	Asistencia del parto con episiorrafia o perineorrafia	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
13	865101	Sutura de herida única en área general (por cada punto)	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
14	865102	Sutura de herida múltiple, en área general (por cada punto)	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
15	869400	Retiro de sutura en piel y/o tejido celular subcutáneo SOD	REPS	312	ENFERMERÍA		
16	869501	Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo	REPS	312	ENFERMERÍA		
17	890201	Consulta de primera vez por medicina general	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
18	890203	Consulta de primera vez de odontología	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
19	890205	Consulta de primera vez por enfermería	REPS	312	ENFERMERÍA		
20	890301	Consulta de control o de seguimiento por medicina general	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
21	890303	Consulta de control o de seguimiento por odontología general	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
22	890305	Consulta de control o de seguimiento por enfermería	REPS	312	ENFERMERÍA		
23	890701	Consulta de urgencias	REPS	1102	URGENCIAS		
24	890703	Consulta de urgencias por odontología general	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
25	892901	Toma no quirúrgica de muestra o tejido vaginal para estudio citológico (CCV)	REPS	312	ENFERMERÍA		
26	901304	Examen directo fresco de cualquier muestra	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
27	901305	Examen directo para hongos (KOH)	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
28	902204	Eritrosedimentación [velocidad sedimentación globular - VSG] manual	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
29	902207	Hemograma I (hemoglobina hematocrito y leucograma) manual	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
30	902211	Hematocrito	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		

31	902213	Hemoglobina	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
32	902221	Recuento de plaquetas manual	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
33	903801	Ácido úrico en suero u otros fluidos	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
34	903809	Bilirrubinas total y directa	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
35	903815	Colesterol de alta densidad (HDL)	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
36	903816	Colesterol de baja densidad (LDL) enzimático	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
37	903818	Colesterol total	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
38	903841	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
39	903842	Glucosa pre y post carga de glucosa	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
40	903843	Glucosa pre y post prandial	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
41	903844	Glucosa curva de tolerancia	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
42	903845	Glucosa, test O'sullivan	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
43	903856	Nitrógeno ureico (BUN)	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
44	903868	Triglicéridos	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
45	903883	Glucosa semiautomatizada [glucometría]	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
46	903895	Creatinina en suero u otros fluidos	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
47	904508	Gonadotropina coriónica subunidad beta cualitativa prueba de embarazo en orina o suero	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
48	904902	Hormona estimulante del tiroides	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
49	906915	Prueba no treponémica manual	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
50	907002	Coprológico	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
51	907106	Uroanálisis	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
52	911018	Hemoclasificación sistema ABO directa [hemoclasificación globular] en tubo	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
53	939402	Nebulización	REPS	312	ENFERMERÍA		
54	950601	Medición de la agudeza visual	REPS	312	ENFERMERÍA		
55	965201	Lavado e irrigación de oídos	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
56	990201	Educación grupal en salud, por medicina general	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
57	990103	Educación grupal en salud, por odontología	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
58	990104	Educación grupal en salud, por enfermería	REPS	312	ENFERMERÍA		
59	990201	Educación individual en salud, por medicina general	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
60	990103	Educación individual en salud, por odontología	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		

61	990204	Educación individual en salud; por enfermería	REPS	312	ENFERMERÍA		
62	993102	Vacunación contra tuberculosis [BCG]	REPS	420	VACUNACIÓN		
63	993104	Vacunación contra Haemophilus influenza tipo B	REPS	420	VACUNACIÓN		
64	993106	Vacunación contra neumococo	REPS	420	VACUNACIÓN		
65	993120	Vacunación combinada contra tétanos y difteria [TD]	REPS	420	VACUNACIÓN		
66	993122	Vacunación combinada contra difteria,tétanos y tos ferina [DPT]	REPS	420	VACUNACIÓN		
67	993130	Vacunación combinada contra HIB, DPT, HB (pentavalente)	REPS	420	VACUNACIÓN		
68	993501	Vacunación contra poliomielitis (VOP o IVP)	REPS	420	VACUNACIÓN		
69	993502	Vacunación contra hepatitis A	REPS	420	VACUNACIÓN		
70	993503	Vacunación contra hepatitis B	REPS	420	VACUNACIÓN		
71	993504	Vacunación contra fiebre amarilla	REPS	420	VACUNACIÓN		
72	993505	Vacunación contra rabia	REPS	420	VACUNACIÓN		
73	993509	Vacunación contra varicela	REPS	420	VACUNACIÓN		
74	993510	Vacunación contra influenza	REPS	420	VACUNACIÓN		
75	993512	Vacunación contra rotavirus	REPS	420	VACUNACIÓN		
76	993513	Vacunación contra virus papiloma humano [VPH]	REPS	420	VACUNACIÓN		
77	993520	Vacunación combinada contra sarampión y rubeóla [SR] (doble viral)	REPS	420	VACUNACIÓN		
78	993522	Vacunación combinada contra sarampión, parotiditis y rubeóla [SRP] (triple viral)	REPS	420	VACUNACIÓN		
79	995201	Otras vacunación del programa ampliado de inmunizaciones	REPS	420	VACUNACIÓN		
80	997002	Control de placa dental	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
81	997106	Topicación de flúor en barniz	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
82	997107	Aplicación de sellantes de fotocurado	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
83	997301	Detartraje supragingival	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
84	20002868-9	Medroxirogesterona Acetato+ Cipionato De Estradiol 25 MG +5 MG, Suspensión Inyectable	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
85	204075-1	Suministro de preservativos	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
86	5DS002	Derechos de sala de curaciones o procedimientos	REPS	1102	URGENCIAS		
87	5DS003	Derechos de sala de pequeña cirugía (suturas)	REPS	1102	URGENCIAS		

88	5DSB01	Derechos de sala de observación en urgencias complejidad baja	REPS	1102	URGENCIAS		
89	90DS02	Derechos de sala de parto complejidad baja	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
90	981101	Extracción sin incisión de cuerpo extraño de conducto auditivo externo	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
91	982101	Extracción cuerpo extraño superficial de la conjuntiva	REPS	1102	URGENCIAS		
92	890208	Consulta de primera vez por psicología	REPS	344	PSICOLOGÍA		
93	906039	Treponema pallidum anticuerpos (prueba treponémica) manual o semiautomatizada o automatizada	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
94	890308	Consulta de control o de seguimiento por psicología	REPS	344	PSICOLOGÍA		
95	997001	Profilaxis dental o pulido coronal	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
96	974301	Retiro de suturas de tórax	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
97	990206	Educación individual en salud, por psicología	REPS	344	PSICOLOGÍA		
98	943102	Psicoterapia individual por psicología	REPS	344	PSICOLOGÍA		
99	245101	Regularización de rebordes	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
100	977101	Extracción de dispositivo anticonceptivo intrauterino (DIU)	REPS	312	ENFERMERÍA		
101	861203	Extracción de anticonceptivos subdérmicos por incisión	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
102	965301	Irrigación o curación de conductos nasales	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
103	973801	Retiro de suturas de cabeza y cuello (retiro de puntos) sod	REPS	312	ENFERMERÍA		
104	902214	Hemoparásitos, extendido de gota gruesa *	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
105	902201	Inyección o infusión de sustancia hormonal	REPS	312	ENFERMERÍA		
106	961601	Inserción de dispositivo en uretra	REPS	312	ENFERMERÍA		
107	895101	Electrocardiograma de ritmo o de superficie	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
108	865203	Sutura de herida única de pliegues de flexión, genitales, manos y pies	REPS	1102	URGENCIAS		
109	865202	Sutura de herida única de cara , sin compromiso de labios y/o parpados	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
110	901326	Leishmania examen directo	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
111	897012	Monitoria fetal intraparto	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
112	860201	Prueba intradérmica de alergia	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
113	393307	Sutura de vasos de miembros superiores sod	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
114	906249	Virus de inmunodeficiencia humana 1 y 2 anticuerpos	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
115	907008	Sangre oculta en materia fecal [guayaco o equivalente]	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		

116	991101	Inyección de globulina inmune rh	REPS	312	ENFERMERÍA		
117	906121	Frotis para determinación de leishmaniasis	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
118	991403	Aplicación inmunoglobulina antitetánica	REPS	312	ENFERMERÍA		
119	906914	Proteína c reactiva manual o semiautomatizado	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
120	906317	Hepatitis b, antígeno de superficie [ag hbs]	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
121	865206	Sutura de herida múltiple de pliegues de flexión, genitales, manos y pies	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
122	981201	Extracción sin incisión cuerpo extraño intraluminal de la nariz sod	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
123	935301	Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro superior	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
124	936800	Inmovilización o manipulación articular inespecífica	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
125	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	REPS	479	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
126	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	REPS	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
127	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	REPS	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
128	N02BE01	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
129	M01AE010101	IBUPROFENO TAB 400 MG	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
130	6570	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4 MG / ML (0.4%)	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
131	19941968-4	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION (FINAPAR)	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
132	2C1045161000103	OROCAL® D 600MG CALCIO Y VITAMINA D3 200U.I. (LAPROFF) CAJA X 300 TABLETAS	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
133	20080792-20	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS(ECAR) CAJA POR 500 TAB	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
134	P02CA03	ALBENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5ML FCOX20 ML	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
135	1305	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
136	MIC45542	MICRONUTRIENTES, ALIMENTO EN POLVO	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		

		CON VITAMINAS HIERRO Y ZINC					
137	B03AA070201	HIERRO (FERROSO) SULFATO TAB 300 MG	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
138	19904368-3	VITAMINA A CAP 50.000 U.I	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
139	19904368-9	VITAMINA A 50000 U.I. RETIBLAN (PROCAPS-COLMED) CAJA X 50 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC ALUMINIO POR 10 CAP	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
140	35662-18	FOLICO ACIDO TAB 1 MG	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
141	35662-10	ACIDO FOLICO TAB 1 MG	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
142	5215	FÓLICO ÁCIDO TABLETA 1 MG	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
143	19908845-9	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
144	G03AA070102	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG TAB	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
145	0400	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 – 250 + 30 - 50) MCG	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
146	19981474-02	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 - 250 + 30 - 50) MCG	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
147	19988571-3	LEVONORGESTREL 0.15MG/ ETINILESTRADIOL 0.03MG OCEIRA® BLISTER DE PVC/PVCD- ALUMINIO 21 TABLETAS RECUBIERTAS	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
148	19903056-2	LEVONORGESTREL 0.03MG MICROLUT	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
149	13854-02	Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg. Cipionato de Estradiol 5 mg	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
150	19997397-02	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMP 150 MG/3ML	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
151	2955	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
152	20011793-01	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE 50 MG / ML	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
153	20002868-9	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+ CIPIONATO DE ESTRADIOL 25 MG +5 MG SUSPENSION INYECTABLE	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		

154	20002868-2	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG/5MG FEMELIN	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
155	19963970-1	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO JARABE 803.50 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL(LAPROFF) FRASCO X 120 ML	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
156	1M1033011000101	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG ILEINE® (MYLAN) CAJA CON 25 VIALES DE VIDRIO POR 1 ML	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
157	19997397-10	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO MICRONIZADO ESTERIL 150MG DEPOTRIM® INYECTABLE LAFRANCOL	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
158	19963969-3	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL (GOTAS) LAPROFF	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
159	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
160	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
161	20018905-05	CYCLOFEMINA ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25MG/CIPIONATO DE ESTRADIOL 5MG CAJA CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I INCOLORA POR 0,5 ML	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
162	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
163	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG / 1ML (VITALIS) CAJA PLEGADIZA CON (10) AMPOLLA DE VIDRIO	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
164	20080315J3ML	JERINGA DESECHABLE CON AGUJA 3ML (SUZHOU-WELL)	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
165	20124821VNDE45	VENDA ELÁSTICA 4" X 5 YARDAS (MEDICAL SUPPLIES CORP. S.A.S Y KRAMER)	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
166	20046007-2	VACUNA ABSORBIDA CONTRA EL TETANO 40000UI (DELTA) CAJA DE CARTÓN CON 10 VIALES DE VIDRIO 0,5 ML DE SUSPENSIÓN	REPS	420	VACUNACIÓN		

167	20098860CIV18G	CATÉTER INTRAVENOSO 18G (NIPRO)	REPS	312	ENFERMERÍA		
168	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
169	20165860VAL45	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4"X5 YARDAS (KRAMER)	REPS	312	ENFERMERÍA		
170	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO (HERRÁN-CÚCUTA 87KM)	REPS	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO		
171	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
172	19961688-01	FITOMENADIONA 10 MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE (LABORATORIO BIOSANO)	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
173	981201	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
174	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
175	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG (LAFRANCOL-AG) CAJA POR 100 TABLETAS	REPS	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
176	20079588GM	GUANTES DE EXAMEN - EXAMTEX (SRI TRANG GLOVES-PROTEX) TALLA M CAJAS POR 100 UNIDADES	REPS	312	ENFERMERÍA		
177	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
178	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	REPS	328	MEDICINA GENERAL		
179	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	REPS	1102	URGENCIAS		
180	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
181	I10206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	REPS	312	ENFERMERÍA		
182	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		

183	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
184	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
185	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	REPS	706	LABORATORIO CLÍNICO		
186	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
187	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	REPS	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		

ESTÁNDARES DE AUDITORIA

CON RESPECTO A LOS REQUISITOS DEL CONTRATO: Para radicar cuentas debe haber cumplido previamente con los siguientes pasos:

1.1. Que esté debidamente firmado por los representantes legales de ambas partes.
1.2. Acta de inicio del contrato debidamente firmado por el representante legal del contratista, el Supervisor y el Contratante.

2.- ESTÁNDARES DE AUDITORIA MÉDICA

2.1. Pertinencia

2.1.1. Son los requisitos para la comprobación de la pertinencia médica de los servicios prestados.

2.1.2 Criterios:

Todos los servicios, procedimientos, medicamentos, insumos y demás tecnologías en salud facturados con ocasión de la ejecución contractual deberán corresponder a las coberturas contempladas en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, conforme a la normatividad vigente.

Nacional, observando los lineamientos y procedimientos establecidos para la referencia y contrarreferencia.

El acceso de los usuarios a los diferentes niveles de complejidad deberá realizarse a través de la red integral de prestación de servicios de salud definida por la Dirección de Sanidad de la Policía

En consecuencia, para el tránsito entre niveles de atención será requisito indispensable la remisión emitida por el prestador autorizado de la red de servicios de salud, salvo los casos de atención inicial de urgencias y demás excepciones contempladas en la normatividad vigente.

Los servicios objeto del contrato deberán prestarse dentro del nivel de complejidad habilitado por el contratista y de conformidad con las condiciones técnicas, administrativas y asistenciales establecidas por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y la UPRES DENOR.

Se exceptúa de lo anterior las urgencias médicas. Parágrafo Único. Sin excepción alguna todas las atenciones médicas especializadas que programen los médicos especialistas no serán inferiores medidos en tiempo para control a TRES MESES, con diferenciación de las citas por controles Post Operatorios el cual no genera ningún tipo de costo, de todas maneras, el USUARIO una vez consulte al especialista deberá ser regresado al nivel base de ATENCION MEDICA (RED PROPIA O EN SU DEFECTO NIVEL I DE COMPLEJIDAD)

- Constitución Política de Colombia.
- Ley 100 de 1993, por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Ley 1122 de 2007, por la cual se realizan modificaciones al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud (sustituido en sus aspectos contractuales por el Decreto 441 de 2022), mediante el cual se regulan los acuerdos de voluntades, el diseño de notas técnicas y las relaciones entre las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud.
- Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud.
- Resolución 3280 de 2018, mediante la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud. cuerdo 093 de 2023 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSSMP), mediante el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
- Resolución 2284 de 2023, relacionada con los soportes de cobro y facturación de servicios y tecnologías en salud.
- Resolución 2335 de 2023, por la cual se establecen los procedimientos, términos y mecanismos de relacionamiento entre las Entidades Responsables de Pago y los Prestadores de Servicios de Salud, derogando la Resolución 3047 de 2008

- Demás normas que las modifiquen, adicionen, sustituyan o complementen

Excepciones: Estos ítems no serán cubiertos sin el cumplimiento de los requisitos Establecidos por la ley:

_ Medicamentos NO POS no autorizados por el comité técnico científico.

_ Servicios que no estén incluidos en el acuerdo 093 de 2025 del CSSMP (Plan de Servicios y Tecnologías en Salud - PSTS) y no hayan sido autorizados por el comité técnico científico.

_ Servicios por fuera del acuerdo 093 de 2025 del CSSMP (*Plan de Servicios y Tecnologías en Salud - PSTS*). no amparados por sentencia de tutela.

_ Servicios por fuera del acuerdo 093 de 2025 del CSSMP (*Plan de Servicios y Tecnologías en Salud - PSTS*). para eventos catastróficos.

Servicios POS-S para accidentes de tránsito que no han superado los topes del SOAT y/o FOSYGA.

2.1.2.1. La factura y los registros clínicos y demás soportes deben ser concordantes, y todos y cada uno de los detalles presentados en cada factura de la cuenta deben estar soportados de manera precisa en los registros clínicos de la atención y corresponder al usuario al que se le presta el servicio.

2.1.2.2. El servicio prestado debe corresponder al nivel de complejidad que requiere la Atención de la enfermedad, y el prestador de servicios corresponder al nivel de complejidad de la atención facturada.

2.1.2.3. El proceso y los procedimientos de atención se deben ejecutar con estricta Sujeción a las normas y guías de atención pactadas entre las partes, en caso de no Existir acuerdo, se examinará de acuerdo a la mejor evidencia científica disponible.

2.1.2.4. El proceso y procedimientos de atención se debe ejecutar con racionalidad Técnica (si no hay normas y guías de atención pactadas).

2.1.2.5. El proceso y procedimientos de atención se debe ejecutar oportunamente (de acuerdo a los indicadores pactados)

2.1.2.6. El servicio prestado debe corresponder al diagnóstico registrado.

2.1.2.7. La atención inicial de urgencias debe corresponder efectivamente a una urgencia.

2.1.2.8. La especialidad de la consulta debe corresponder al diagnóstico.

2.1.2.9. La prescripción de medicamentos debe ser concordante con el diagnóstico.

2.1.2.10. El diagnóstico de egreso debe corresponder a la causa de atención hospitalaria.

2.1.2.11. El procedimiento diagnóstico y/o terapéutico debe corresponder al diagnóstico.

2.1.2.12. El servicio prestado deberá ser pertinente para la edad y sexo del afiliado.

2.1.2.13. El servicio prestado deberá ser ordenado por un profesional correspondiente (Médico para actos médicos).

2.1.2.14. Los soportes deben ser concordantes entre sí.

2.1.2.15. El cobro de los pagos compartidos se sujetará a lo letrado a continuación "No habrá copagos ni cuotas moderadoras para afiliados y beneficiarios del SSPN Departamento norte de Santander, en ningún caso se debe exigir cuota POR NINGUN MONTO a nuestros usuarios por concepto de la atención medica de cualquier especialidad.

2.1.2.16. Las respuestas de glosa deberán ser respondidas con el número de Radicado de la Policía Nacional Departamento Norte de Santander, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER

2.1.2.17. Las actividades que no se encuentren dentro del POS-S (Acuerdo 093 de 2025 del CSSMP (Plan de Servicios y Tecnologías en Salud - PSTS) y generen formula medica no serán cubiertos (medicamentos prescritos, ayudas diagnósticas, banco de sangre, o procedimientos) debido a que se generan a partir de una actividad no cubierta por el acuerdo. (Ejemplo: cirugía estética, que solicite pruebas de laboratorio).

2.2. Soportes documentales

2.2.1. Son los documentos anexos a la factura que tienen como fin la demostración efectiva de la prestación de los servicios en salud a nuestros usuarios y beneficiarios los relacionados a continuación:

2.2.2 Toda factura debe estar plenamente justificada

2.2.4 Criterios:

• Factura por atención de URGENCIAS:

_ Factura original con relación discriminada de servicios prestados, procedimientos Realizados, medicamentos, insumos y suministros utilizados.

_ Fotocopia de la historia clínica de urgencias legible, con diagnóstico, y tipo de Causa externa.

_ Las ayudas diagnosticas (laboratorio, Imagenologia, EKG, etc.) deben contar con un reporte o lectura del resultado.

_ Autorización original para los casos que haya lugar.

_ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.

• Factura por CONSULTA EXTERNA:

_ Factura original con relación de los servicios prestados y que serán cobrados firmada por el usuario o su acudiente.

_ Fotocopia de la nota de atención en historia clínica del día legible con diagnóstico y Especialidad, donde se demuestre que pertenece al afiliado, y con nombre claro del médico y su número de tarjeta profesional y/o cédula.

_ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e Imagenologia) deben contar con un reporte o lectura del resultado

_ Autorización original.

_ La orden de servicio debe corresponder al servicio prestado
_ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.

_ RIPS en medio magnético.

• Factura por HOSPITALIZACIÓN:

_ Factura original con relación discriminada de servicios prestados, procedimientos Realizados, medicamentos y suministros utilizados aportados por el prestador de Servicios.

_ Fotocopia de la historia clínica completa de la hospitalización actual legible.

_ Autorización original.

_ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.

_ RIPS en medio magnético.

_ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e imagenología) deben contar con un reporte lectura del resultado y deben ser firmadas por el usuario.

_ No se reconocerán estancias no pertinentes por falta de oportunidad quirúrgica.

_ No se reconocerán estancias no pertinentes por falta de oportunidad en la valoración por especialista y/o en la realización de exámenes.

En caso de que la ENTIDAD CONTRATISTA, no cuente con habitaciones de hospitalización disponibles al momento que cualquier usuario lo requiera y una vez se ordene la misma, el CONTRATISTA tendrá un plazo no mayor a doce horas para conseguir la habitación.

• Factura por PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS:

_ Factura original con relación discriminada de procedimientos realizados, Medicamentos y suministros utilizados aportados por el prestador de servicios, y pagos cobrados firmada por el usuario o su acudiente.

_ Fotocopia de la descripción del procedimiento realizado, indicando complicaciones o eventualidades; nombre, sello, especialidad y registro del profesional responsable.

_ Autorización original.

_ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.

_ RIPS en medio magnético.

• Factura por PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS (EN CASO DE URGENCIAS)

_ Factura original con relación discriminada de procedimientos realizados, Medicamentos y suministros utilizados aportados por el prestador de servicios, y pagos cobrados firmada por el usuario o su acudiente.

_ Fotocopia del resultado, lectura o reporte del procedimiento diagnóstico legible.

_ Las ayudas diagnosticas (laboratorio e imagenología) deben contar con un reporte lectura del resultado.

_ Nota o descripción del procedimiento cuando su complejidad lo requiera.

_ Autorización original.

_ Fotocopia del documento de identificación y del carnet de afiliación vigente.

_ RIPS en medio magnético.

Nota: En caso de requerir atención del mismo servicio con orden de varias sesiones, cada sesión debe estar soportada con la firma del paciente, fecha de realizada cada sesión. (Cada atención debe estar soportada con la nota de atención)

3- CON RESPECTO A LA PRESENTACION DE LAS FACTURAS: Las facturas deben cumplir con los requisitos exigidos por la DIAN (Artículo 617 del estatuto tributario):

3.1- Se debe presentar Factura Individual por Afiliado cuando se trate de un contrato de prestación de servicios médicos hospitalarios

3.1.1. Cada factura electrónica de venta en salud debe acompañarse de su respectiva orden de autorización del servicio que se prestó (excepto urgencias, que deben ser notificadas en las veinticuatro (24) horas calendario siguientes al ingreso del paciente, informando al correo electrónico upres.rin@policia.gov.co para la expedición de la autorización de servicios, según el Decreto 441 de 2022 compilado en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud (Decreto 780 de 2016)). Asimismo, se deberán adjuntar a la factura los respectivos Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), conforme a lo establecido en la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social, y las demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

3.2- La AUTORIZACION DE SERVICIO expedida por LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER debe contener e identificar claramente:

_ Nombres y apellidos del Usuarios y Beneficiarios de la Policía Nacional – la Unidad Prestadora De Salud Norte de Santander

_ Tipo y Número de Identificación del Afiliado.

_ Código y nombre del prestador de servicio.

_ Código del servicio, descripción y precio del mismo cuando aplique.

3.3- LA FACTURA O CUENTA DE COBRO DEBE ESPECIFICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO EL CUAL SE COBRA (este punto es muy importante para llevar un control adecuado de la ejecución presupuestal del contrato).

3.4 Toda Factura debe estar Plenamente Sustentada para ello es necesario tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

• Demostración cierta del servicio prestado para ello deberá presentar:

_ Resumen de Historia clínica de la atención, tanto en los eventos ambulatorios como de atención intrahospitalaria debidamente diligenciada por el médico; donde se pueda identificar claramente la descripción de los procedimientos, intervenciones, actividades; Nombre y apellidos del prestador del servicio, su tarjeta profesional ó Número de cédula y código interno cuando se trate de personal en entrenamiento (médicos internos y residentes), respaldado por firma y sello del profesional médico habilitado encargado del servicio donde se genera la actividad(Decreto 1011).

_ Copia del resultado de examen de laboratorio, imagenología y otros procedimientos diagnósticos cuando se trate de tales servicios.

_ En los casos de atención de urgencias, sala de observación, hospitalización y cirugía Cuando se apliquen medicamentos e insumos, se deberá incluir copia del registro de enfermería donde conste la aplicación de los mismos. De igual manera se debe proceder con las actividades relacionadas con banco de sangre, fisioterapia, terapia respiratoria, terapia ocupacional, consumo de oxígeno.

3.5- cuando se trate de cotizaciones para suministro de medicamentos o insumos el proveedor deberá presentar con su oferta de servicios y tarifas un disquete en Excel sin bloqueos ni claves que las contenga.
3.6 Organización de Cuentas de cobro:

• Las Facturas deben presentarse separadas por bloques de servicio o actividad Prestada (única y exclusivamente para pacientes integrales), es decir, los servicios de Salud (Todas las especialidades) se deben separar de los servicios de Odontología, Alto Costo o Tutelas, ayudas diagnósticas y terapéuticas, así como por el numero o tipo de Contrato e Incluyendo el respectivo medio magnético con los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) que soportan cada una de estas Facturas.

• Tanto las Facturas como los RIPS (Medio Magnético) deben presentarse por separado según el contrato y el servicio facturado, es decir, los servicios prestados a usuarios dependiendo las especialidades, ayudas diagnósticas, laboratorios ordenandos por el servicio de urgencias.

• Cuando se presente una cuenta de cobro que Incluya la respectiva relación de facturas adjuntas, todos los soportes físicos deben legajarse en forma organizada y de acuerdo al orden de los números de factura que vienen impresos en dicha relación.

• Las cuentas de Cobro se deben presentar legajadas y marcadas con el número de Contrato y el nombre de la respectiva IPS que va a radicar.

TODOS LOS ESTÁNDARES DE AUDITORIA MÉDICA DISPUESTOS ANTERIORMENTE SON DE CARÁCTER DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO POR PARTE DEL CONTRATISTA.

GLOSAS: EN CASO DE PRESENTARSE OBJECIONES TRANSITORIAS, ESTAS DEBERÁN SER RESPONDIDAS DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE NOTIFICACIÓN AL CONTRATISTA POR PARTE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, 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 PARA LO CUAL SE EFECTUARAN LOS AJUSTES CORRESPONDIENTES Y SE DARÁ TRÁMITE A LA FACTURA. UNA VEZ SEAN RECIBIDAS LAS RESPUESTAS A LAS OBJECIONES, LA FACTURA SERÁ TRAMITADA EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL PRESENTE CONTRATO, TENIENDO EN CUENTA LA LEY 1122 DEL 2007, LEY 3048 DEL 2008, LEY 1438 DE 2011. PARÁGRAFO PRIMERO. EL REGIONAL SE COMPROMETE RADICAR LAS OBJECIONES REALIZADAS A LA FACTURACIÓN EN EL ÁREA DE CARTERA DEL HOSPITAL JOAQUIN EMIRO ESCOBAR MUNICIPIO DE HERRAN (TÉCNICO DE CARTERA), QUIEN CERTIFICARÁ LA DEBIDA RECEPCIÓN CON EL RECIBIDO QUE DEBERÁ CONTENER LA RELACIÓN EN MEDIO MAGNÉTICO Y FÍSICO QUE CUENTE CON LOS SIGUIENTES

PARÁMETROS: FECHA, NÚMERO DE FACTURA, IDENTIFICACIÓN COMPLETA, VALOR FACTURA, VALOR OBJETADO, DESCRIPCIÓN PORMENORIZADA DE LA OBJECIÓN. EN CASO DE OBJECIÓN COMPLETA DEVOLVERÁ LA FACTURA COMPLETA CON SUS RESPECTIVOS SOPORTES. PARAGRAFO SEGUNDO. UNA VEZ SEAN RECIBIDAS LAS RESPUESTAS A LAS OBJECIONES REALIZADAS POR EL CONTRATANTE, PARA QUE LA FACTURA SEAN TRAMITADA EN LOS TÉRMINOS QUE ESTABLECE EL PRESENTE CONTRATO. EN EL CASO DE QUE LAS GLOSAS SEAN RESPONDIDAS EN EL PLAZO ESTABLECIDO, LAS ENTIDADES (PONAL Y CONTRATISTA) TENDRÁN UN PLAZO ADICIONAL PARA CONCILIAR DE VEINTE DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA COMUNICACIÓN ESCRITA POR PARTE DEL CONTRATISTA.

LAS FACTURAS O CUENTAS DE COBROS QUE NO CORRESPONDAN A SERVICIOS PRESTADOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO O SUS ADICIONES SI LAS HUBIERE; SERAN OBJETO DE GLOSA DEFINITIVA Y SU COBRO SERA SOMETIDO A LOS TERMINOS E INSTANCIAS JUDICIALES A QUE HAYA LUGAR. PARAGRAFO: ENTIENDESE POR EJECUCION SIEMPRE Y CUANDO SE CUENTE CON RECURSOS DISPONIBLES O EN SU DEFECTO CON PLAZO DE EJECUCION PARA TERMINAR EL CONTRATO.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

Nombre de la Entidad_____
Nombre del Representante Legal _____
No. de Documento de Identidad. _____
Firma del Representante Legal _____

ANEXO No. 2

CERTIFICACION DE NECESIDAD

En mí calidad de JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tipo B NORTE DE SANTANDER, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que consultado los Servicios Prestados en la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, no es posible dar cobertura con la red propia a la "PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL **MUNICIPIO DE HERRAN** Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER". Por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios relacionados.

Firma,

Mayor **EIDDER FERNANDO CHACON GONZALEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

ANEXO 3

No.	1
Clase	General
Fuente	Externo
Etapa	Selección
Tipo	Operacional
Descripción	Que la entidad oferente no allegue la documentación con todos los requisitos de la invitación para participar en el proceso de contratación y no se pueda justificar su contratación
Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Se declararía desierto el proceso por falta de oferentes o por rechazo de ofertas
Probabilidad	3
Impacto	5
Valoración del riesgo	8
Categoría	Medio
¿A quién se le asigna el riesgo?	Dueño de la necesidad y grupo precontractual
Tratamiento controles a ser implementados	Realizar el ECO con las especificaciones y condiciones técnicas exigidas por la unidad y que el grupo contractual las asuma. Y coordinadamente con el que tiene la necesidad proyecte en forma clara y concreta las condiciones jurídicas y económicas para que el oferente las asuma
Impacto después del tratamiento — Probabilidad	1
Impacto después del tratamiento — Impacto	1
Impacto después del tratamiento — Valoración del riesgo	8
Impacto después del tratamiento — Categoría	Medio
Afecta la ejecución del contrato	NO
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	NO
Persona responsable por implementar el tratamiento	Al contratista
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Según Cronograma cuando inicie la publicación
Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Según Cronograma cuando
Monitoreo y Revisión — ¿Cómo se realiza el monitoreo?	De manera documentada y coordinaciones directamente entre dueño de la necesidad y el resultado del estudio concienzudo de
Monitoreo y Revisión — Periodicidad ¿Cuándo?	Día a Día hasta la adjudicación

ω	N
General	General
Externo	Externo
Contratación - ejecución	Ejecución
Ambiental	Operacional
Que no haya un área específica y adecuada para la recolección y manejo de residuos biológicos, así como para su embalaje, traslado y disposición final	Sobre ejecución del presupuesto asignado al contrato, por falta de control por parte del contratista, a la facturación generada y servicios prestados
Que dentro de las instalaciones de la entidad se cree un ambiente	Dando lugar a acciones jurídicas en contra de la entidad, además de las sanciones disciplinarias a que
2	3
5	4
7	7
5	6
Al Contratista	Al Contratista
Activar planes de contingencia para suplir la necesidad inspeccionar y revisar el cumplimiento del contrato para lograr su cumplimiento	Se realice seguimiento de la facturación generad por la prestación del servicio, presentando reportes mensuales que reflejen el valor ejecutado
1	2
2	2
3	3
6	9
NO	NO
NO	NO
El Supervisor del Contrato	El Supervisor del Contrato
Inmediatamente se evidencie la situación	A partir del Acta de Inicio
Máxime al día siguiente de que se evidencie la situación	Hasta Finalizar el Contrato
Debe haber un monitoreo continuo, asignando responsabilidades y	Reportes presentados al supervisor del contrato
Diaria o Mensual, de manera aleatoria	Mensual

Intendente FREDDY MARTINEZ RODRIGUEZ

Responsables activos fijos Unidad Prestadora de Salud Tipo B Norte de Santander

ANEXO No. 4
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual prestación de servicios de consulta médica, odontológica, atención de urgencias, procedimientos, ayudas diagnosticas (nivel I), observación 6 horas, suministro de medicamentos y transporte de pacientes en vehículo tipo ambulancia TAB de baja complejidad (nivel I) en el municipio de Herrán y corregimientos de los mismo; para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía nacional en el departamento norte de Santander. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

2. Brindar atención con calidad humana y excelencia, en la prestación de servicios objeto del contrato y otros procedimientos ofertados en el portafolio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL de acuerdo con los parámetros y condiciones exigidas en el contrato, el servicio prestado por la entidad oferente se acogerá a los principios de Calidad estipulados en el Decreto 1011 de 2006 como son la Oportunidad, Pertinencia, Seguridad, Continuidad y Accesibilidad.

3. Hacer los cambios y/o modificaciones que se requieran dentro de un término o plazo establecido, presentar la respectiva documentación de habilitación y funcionamiento del mismo, respetando los parámetros y condiciones exigidos por la institución garantizado el servicio ha dicho usuario de acuerdo a lo solicitado.

4. Realizar los servicios y procedimientos de salud contemplados en el Plan de Servicios de Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP), de conformidad con el Acuerdo 093 de 2023 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (CSSSMP) y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, los cuales serán facturados de acuerdo con las tarifas y condiciones pactadas..

5. Aplicar y dar cumplimiento La Política de Atención Integral en Salud, las acciones de promoción y mantenimiento de la salud y los lineamientos establecidos para la Atención Primaria en Salud orientan la prestación de los servicios hacia la gestión integral del riesgo, el fortalecimiento del primer nivel de atención y la continuidad del cuidado.

   Así mismo, el Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019 establecen las condiciones para la habilitación de los prestadores de servicios de salud, definiendo los estándares relacionados con infraestructura, talento humano, dotación, procesos asistenciales y gestión de la calidad, orientados a garantizar una atención segura y de calidad.

6. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial fundamente la atención en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS), establecido mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (Acuerdo 080 de 2022) y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan documentos que serán suministrados por parte del supervisor del contrato una vez se dé inicio a la ejecución del contrato que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

7. Dar cumplimiento y alcance a la Resolución 3280 de agosto 2 de 2018, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno perinatal y se establecen directrices para su operación" resolución N° 2465 de 2016 por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones, resolución N° 2350 de diciembre de 2020 por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad y se dictan otras disposiciones.

8. Cumplir con todas las especificaciones técnicas requeridas que serán obligaciones entre las partes.

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

10. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

11. 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.

12. Prestar los servicios y procedimientos con personal que posea formación universitaria básica, especializado y/o subespecialidad a los pacientes mediante la aplicación de conocimientos y experiencia soportado con la tecnología disponible.

13. El prestador no podrá exceder las tarifas máximas establecidas por manuales, circulares o resoluciones establecidas por el ministerio de salud gobierno nacional.

14. Prestar el servicio y procedimiento siempre y cuando el usuario presente la orden autorización, firma del paciente y anexar en una hoja completa y de manera clara y legible, el documento de identidad (Cédula de Ciudadanía, Tarjeta de Identidad o Registro Civil) y que la fecha de autorización no exceda los Diez (10) días calendario, en caso de que se presente usuarios con contraseña de Cédula y/o denuncia de documentos perdidos

15. En caso de requerirse por parte del usuario un nivel superior de atención, el oferente debe disponer de los medios para remitir al nivel necesario que asegure su salud y su vida, cumpliendo con la normatividad que sobre Redes Integrales a existente, la responsabilidad del remitente sobre el paciente se contempla hasta que sea recibido por la entidad receptora; para ello el contratista debe conocer la Red de Prestadores del Contratante. Para remisión a un nivel superior de atención, el paciente debe ser valorado de manera integral en la institución oferente con criterio racional y científico.

16. Prestar con oportunidad todos los servicios ofertados.

17. El contratista debe conocer a profundidad la normatividad que rige la Prestación de servicios del Subsistema de la Unidad Prestadora de Salud Policial, principalmente en lo que se refiere al Plan de Beneficios y hará todas las atenciones dentro de dichas normas.

18. Cumplir con los planes de mejoramiento que se propongan con ocasión de las diferentes auditorias para garantizar la mejora continua del servicio para los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Policial.

19. Contar con un Sistema de Información Estadístico, para el manejo de datos el cual debe incluir entre otros los siguientes parámetros: datos generales del paciente, tipo de patología remitida, procedimiento(s) efectuado(s), valor facturado.

20. Permitir al Grupo de Garantía de la Calidad y Atención al Usuario del Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, las auditorias necesarias para el mejoramiento del servicio al igual que la Auditoria concurrente que definirá la pertinencia de la atención.

21. Toda la facturación generada por el CONTRATISTA con ocasión de la prestación de los servicios se hará dentro de los términos que estipule el presente contrato y será sometida a revisión por parte de la Oficina de Auditoría de Cuentas.

22. Si el contratista no cumple con la Obligación de aclarar las objeciones se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se tramitará la factura correspondiente.

23. El tratamiento de las complicaciones presentadas inherentes al procedimiento realizado deberá ser asumido por la entidad de salud oferente.

24. Solicitar por escrito cualquier cambio a las condiciones establecidas en el contrato durante el tiempo de ejecución de este.

25. Informar por escrito de manera inmediata al Supervisor del contrato, a la Oficina de Contratos y a la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, cuando se haya ejecutado como mínimo el **setenta por ciento (70%)** del valor total del presente contrato. En ningún caso el contratista se abstendrá de atender a los usuarios sin informar previamente a la institución la ejecución del **70% del contrato**.

26. Informar al supervisor del contrato y a la oficina de Redes Integrales de UPRES DENOR, el saldo del contrato el último día hábil de cada mes.

27. El CONTRATANTE no se hará responsable de las sumas que excedan el valor total establecido en el presente contrato o no estén estipuladas dentro del objeto de este.

28. Para la radicación de la cuenta se debe presentar esta con los siguientes soportes; Factura (según registro de la DIAN) original y dos copias legibles y en una hoja completa, los soportes de las facturas deben ser establecidos de conformidad con la resolución 3047 de 2008, con omisión de copias de resultados de laboratorios o imágenes diagnósticas, copia de soportes de Historia Clínica de Hospitalización, copia de epicrisis en caso de Hospitalización o urgencias y la autorización del mismo por parte del CONTRATANTE.

29. Para la atención de usuarios de la Policía Nacional de otra Unidad prestadora de Salud o Regional de Aseguramiento anexar dos (02) copias de todos los soportes mencionados para realizar los correspondientes recobros a cada unidad.

30. Informar de manera inmediata al Supervisor del contrato y a la Oficina de Contratos Norte de Santander cuando se haya algún cambio de cuenta bancaria, gerencia de la E.S.E. o cualquier tipo de información que sea necesaria para el contrato de prestación de servicios de salud.

31. En el caso de un posible evento adverso y/o complicación esta calificación deberá ser evaluada, definida y sustentada por el comité técnico científico del CONTRATISTA el cual notificará a la oficina de auditoría medica del CONTRATANTE el resultado de la evaluación a fin de establecer su clasificación. Es de anotar que hasta tanto no se califique el mismo no se podrá dar la connotación de evento adverso y/o complicación, por lo cual su costo estará expuesto al trámite de conciliación por parte de los profesionales de auditoría de las partes. Este tipo de situaciones deben ser manejada bajo un alto grado de confidencialidad es decir no debe ser de manejo público.

32. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma.

33. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

34. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente o en su defecto que los servicios sean autorizados previo acuerdo de voluntades entre las partes (Acta).

35. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones no serán pagados por el contratante.

36. 12. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial fundamente la atención en el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (PSTS),

establecido mediante el Acuerdo 093 de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Mili-tares y de la Policía Nacional, el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica (Acuerdo 080 de 2022) y demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan documentos que serán suministrados por parte del supervisor del contrato una vez se dé inicio a la ejecución del contrato que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

37. Deben contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su EPS a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos.

38. El CONTRATISTA deberá presentar la respectiva factura original acompañada de Certificación expedida por el Revisor Fiscal para entidades jurídicas o por el propietario del establecimiento comercial si es persona natural, en la que conste el cumplimiento del pago de los aportes de que trata el Artículo 1 de la Ley 828 de 2.003. Dicha certificación es requisito indispensable para el pago. **2.** Estado de Ejecución del contrato. **3. RECIBIDO A SATISFACCIÓN:** El supervisor que disponga el comandante de la policía metropolitana de Cúcuta, tramitara el recibo a satisfacción, dentro de los Cinco (5) días siguientes a la presentación de la factura, el cual debe ser expedido por el **SUPERVISOR** del Contrato.

39. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.

40. Cumplir con la siguiente **NOTA:** La vigilancia epidemiológica y los eventos de interés en salud pública. Los eventos de interés en salud pública deben ser cubiertos por el plan de beneficios de la Policía Nacional teniendo en cuenta las siguientes normas: "Decreto 3518 de 2006, art. 11, "las EPS y/o Administradoras de planes de beneficios deben garantizarla realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso". Y el Decreto 2323 de 2006, en el art, 23 en su numeral N° 3 "Los exámenes de laboratorio de interés en salud pública para el diagnóstico individual en el proceso de atención en salud serán financiados con cargo a los recursos del plan obligatorio en salud contributivo y subsidiado, así como, se incluyen en éstas la Lepra, TBC, Sífilis, Cólera, Meningitis Bacteriana, Fiebre Tifoidea, Leishmania, Dengue, Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, Fiebre Amarilla, Rabia Humana, Cisticercosis, Enfermedad de Chagas, y otras ".Teniendo en cuenta lo anterior, las ESE(s) e IPS contratadas serán responsables de gestionar las diferentes actividades que corresponden a los eventos de interés, así como reportar oportunamente al sistema de información de la información de la Policía Nacional (vigilancia epidemiológica) y además, la remisión oportuna de los pacientes a través del sistema de referencia y teniendo en cuenta los niveles de atención y su estado clínico en cada uno de las áreas correspondientes. Indicadores de calidad según resolución 1446 del 2006, según lo contratado. Circular externa 056 octubre de 2000 esta trimestral Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo; denor.upres-gca@policia.gov.co.

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

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

43. 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.

44. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.

45. Cumplir con el sistema obligatorio de garantía de calidad, estar habilitado y las demás condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial y acceder a las auditorias que se requieran por la entidad contratante.

46. Las cuentas deben presentarse en forma física, listado anexo en medio magnético con: Fecha de realización del examen; Nombres, Apellidos y Número del Documento de Identidad completos del usuario. Nombre y apellidos del profesional que realizó la consulta y o procedimiento y los ítems institucionales y/o de acuerdo con las solicitudes del módulo de seguimiento contractual.

47. El contratista estará en la obligación de aplicar un instrumento para medir la calidad y oportunidad en la atención de los usuarios, remitiendo copia de los resultados al supervisor del contrato.

48. La entidad deberá identificar plenamente a los usuarios y beneficiarios del SSPN, antes de realizar la consulta y cualquier examen diagnóstico, para lo cual deberá constatar que el documento de identidad corresponda al del paciente que recibirá el servicio.

49. Garantizar la capacidad operacional ofertada para el desarrollo de los servicios médicos contratados.

50. Sostener y facturar de acuerdo con las tarifas pactadas en el contrato hasta el tiempo de ejecución establecido o adición que se presente.

51. Suspender el servicio cuando el valor facturado haya llegado al 100% de ejecución del monto total del contrato.

52. En el caso de presentarse suplantaciones o novedades con los usuarios, el Contratista deberá informar de manera inmediata a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

53. Rendir informe estadístico cada vez que presente cuentas, consolidado en un archivo plano totalmente diligenciado, el cual debe estar en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: número consecutivo, nombres y apellidos, número de identificación, fecha de la presentación del servicio, código, diagnostico (cie-10), procedimiento, código CUPS del procedimiento, fecha, número y valor de la factura entre otros. Así mismo debe anexar con cada factura archivo rips en medio magnético del número de procedimientos realizados y de su costo.

54. Prestar en forma continua y permanente los servicios requeridos a los usuarios y beneficiarios de la Policial Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que lo ameriten y certifiquen mediante autorización.

55. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contrareferencia y Sistema de Atención al Usuario y darlo a conocer una vez inicie el contrato.

56. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

57. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario Según lineamientos del DECRETO NÚMERO 4725 DE 2005 (diciembre 26) por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.

58. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, tratamientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los

usuarios. Esta línea telefónica será de manejo por parte de los auditores y personal de la oficina Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

59. Prestar los servicios durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada, la cual forma parte integral del mismo.

60. Brindar la atención médica especializada correspondiente a la prestación de los servicios objeto del contrato, ofertados en el portafolio con profesional graduado y altamente calificado, mediante la aplicación de conocimientos y experiencias con la tecnología disponible.

61. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.

62. La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado y por último la firma y el sello del profesional.

63. La formulación de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional. Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato para la correspondiente autorización de comité técnico científico y comité farmacovigilancia.

64. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.

65. Permitir el acceso a la Historia Clínica, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados, eventualmente el acceso al paciente para evaluar la calidad del servicio, según lo preceptuado en la Resolución N° 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.

66. Aceptar y facilitar las visitas del auditor medico designado por la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.

67. El contratista tendrá que prestar los servicios y mantener una disponibilidad durante el horario presentado en la oferta de servicios, durante todo el periodo de ejecución del contrato y en ningún caso y en ninguna circunstancia el contratista podrá abstenerse de recibir al usuario, argumentando no tener disponibilidad del servicio requerido.

68. Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos y reporte epidemiológico mensual sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente las desviaciones del SIVIGILA y demás de monitoreo del ente territorial.

69. Orden de prestación de los servicios expedida por la Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía; lo anterior se requiere para la presentación de las facturas a cuentas.

70. En los casos de prestación de los servicios de urgencia, solo se reconocerán las patologías que de acuerdo a los conocimientos técnico-científicos ameriten la atención por dicho servicio, todas aquellas patologías de consulta externa que sean atendidas en la urgencia no serán reconocidas para el pago, por tanto, deberán ser direccionados hacia los servicios de sanidad de la Policía Nacional donde se le resolverá su problema de salud.

71. El servicio programado se prestará a los pacientes previa orden de servicio médica en original firmada por el médico tratante y documento de autorización por el medico autorizador de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, la cual debe especificar el procedimiento a realizar de acuerdo con el objeto del contrato y su diagnóstico.

72. La prescripción, dispensación y utilización de medicamentos y dispositivos médicos se realizará de conformidad con lo establecido en el Acuerdo No. 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 las demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

73. Debe diligenciarse por parte del especialista tratante el correspondiente formato institucional de la Unidad Prestadora en Salud Norte de Santander, para la autorización de procedimientos no pos, ante el comité técnico científico que se realiza en la ciudad de Cúcuta. en los casos de urgencia vital de igual forma se diligencia dicho formato para el etc., sin dejar de prestar el servicio al usuario y anexando este documento como soporte para la posterior facturación.

74. Los casos de urgencia vital o atención inicial de urgencias, serán atendidos conforme a las normas expedidas por el Ministerio de Salud en concordancia con las disposiciones definidas en las Circulares y Resoluciones, expedidas por la Superintendencia de Salud.

75. La Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el objeto de la contratación exclusivamente en casos ordenados por autoridad judicial y cuando la condición del usuario lo requiera, por tratarse de una urgencia vital.

76. Los servicios y procedimientos que requieran autorización previa o cotización deberán ser solicitados a la Red Integral de Servicios de Salud de la UPRES DENOR para su respectiva aprobación antes de su ejecución.

77. No se reconocerán traslados de ambulancia para la realización de procedimientos o ayudas diagnosticas ofertadas en este proceso.

78. No se reconocerá el pago de ayudas diagnosticas que no sean tenidas en cuenta por los especialistas tratantes para definición de toma de conducta.

79. Para las evoluciones médicas no se aceptarán aperturas de folios para interpretación de laboratorios o cualquier acto médico evolucionado que no corresponda a la estancia o posteriores a su egreso.

80. Los conceptos de infectología deben ser claros en la justificación de escalamiento de antibióticos utilizados en los usuarios hospitalizados.

81. No se reconocerán materiales de curación por complicación, las curaciones se reconocerán de acuerdo al manual tarifario contratado teniendo en cuenta la complejidad de la herida.

82. Para los procedimientos facturados por conjunto se incluirá en el valor la estancia correspondiente en el momento de la hospitalización.

83. Las autorizaciones deben ser solicitadas acorde y oportunamente a la prestación del servicio en todos los servicios contratados.

84. Solo se aceptará la facturación de medicamentos genéricos establecidos por moléculas manuales.

85. El contratista realizara la consulta al ADRES, los usuarios cotizantes a otra entidad serán atendidos por la EPS a la cual realicen los aportes.

86. En caso de atenciones prestadas a usuarios beneficiarios cotizantes en otro régimen estas serán facturadas a cargo de la EPS según corresponda, la Policía Nacional no responderá por dichas atenciones.

87. Solo se reconocerán los servicios prestados a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Los derechos serán verificados de acuerdo con la constancia de afiliación a los servicios de salud emitida por afiliaciones de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander y para los casos donde solo se presente la carne se verificará que este indique los servicios de sanidad y se verificara adress.

88. De igual forma si solicita ayudas diagnósticas, exámenes de laboratorio en caso de urgencias, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud.

89. Los soportes presentados para el cobro de los servicios deben tener membrete de la institución o especialista contratado por la entidad, firma y sello de profesional que atiende. No se tramitarán para pagos los que se anexarán en documento en blanco (hojas sin membrete) o incompletas.

90. Informar de forma periódica la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander en forma oportuna los indicadores de calidad indicadores de calidad y alerta temprana para su respectivo análisis y fines pertinentes del área, y las estadísticas o datos que se requieran de forma escrita con anterioridad y coordinación con el área de garantía y calidad de la institución contratista. Según circular 059 indicadores de alerta temprana y RESOLUCIÓN 000256 de 2016 "*Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud*" referente a los indicadores de calidad de: efectividad, seguridad y experiencia en la atención. Esta Información se requiere en medio magnético los primeros 5 días de cada mes, de igual forma se solicita su valiosa colaboración en el reporte de los, al correo; denor.upres-gca@policia.gov.co. Debe suministrar a la Institución reporte estadístico de costos, reporte epidemiológico relacionados con estadísticas vitales y con eventos en salud pública, y demás información que sean solicitados por los entes territoriales y Dirección de Sanidad según normatividad vigente; con periodicidad mensual en los tres (3) días del mes siguiente sobre las atenciones y procedimiento dados al paciente y corregir las desviaciones del SIVIGILA y demás monitoreo del ente territorial.

91. Informar al contratante de la totalidad de las atenciones en salud prestadas en los diferentes servicios y para el caso de urgencias se debe solicitar la respectiva autorización como en todos los servicios.

92. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la policía nacional a la oficina de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, el cual no haya sido regulado por la misma; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, con el fin de realizar la respectiva autorización del servicio o regulación del paciente. Correo electrónico denor.upres-rin@policia.gov.co, disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co upres.rin@policia.gov.co

93. El servicio de hospitalización y traslado de pacientes serán autorizados por la oficina de redes integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

94. No se facturarán procedimientos por conjunto sin previa autorización de oficina de redes integrales UPRES DENOR, las apendicetomías se facturarán por evento y convencionales. No se realizarán procedimientos por laparoscopia excepto las colecistectomías y los procedimientos de hemodinámica o cardiología según aplique la eventualidad cuando no se rompa el paquete o sea procedimiento programado.

95. El contratista se compromete a brindar una atención segura haciendo uso de los lineamientos de los *paquetes instruccionales*. (Guía técnica "*buenas prácticas para la seguridad del paciente en* la atención *en salud).*

96. La institución oferente se compromete a que exista disponibilidad permanente de camas para adulto y pediátricas en hospitalización general, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y para los casos de contingencia, deberá presentar los contratos para el servicio de hospitalización general en, por lo menos, otra institución alterna de la ciudad.

97. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta a la minuta contractual.

98. Todos los servicios integrales objeto del presente contrato y descritos en el anexo técnico y la oferta, deberán ser autorizados por la oficina de Redes Integrales de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, utilizando el medio que sea más útil y que se acoja a los principios de oportunidad, calidad, accesibilidad entre otros; este puede ser manual, convencional o tecnológico por medio de aplicativos diseñados por la Dirección de Sanidad, para lo cual el CONTRATISTA debe de comprometerse a adoptarlos de manera inmediata, poniendo a disposición el personal, infraestructura y disponibilidad necesaria para colocaros al servicio de los usuarios y beneficiarios del SSPN; las fallas administrativas en las autorizaciones deberán ser solucionadas por el CONTRATISTA, de tal manera que el usuario no debe de llevar la carga de la corrección en la elaboración de códigos o designación de procedimientos, estos tendrán que ser solucionados directamente por el CONTRATISTA mediante el aplicativo dispuesto y en coordinación directa con la oficina de Redes Integrales, evitando con esto que el usuario realice tramitología y desplazamientos que demandan pérdida de tiempo y asumir costos innecesarios que desmejoran la calidad del servicio.

99. El servicio prestado debe ser con disponibilidad en horario hábil para lo programado y 24 horas para el servicio de urgencias y hospitalización, cumpliendo con las especificaciones exigidas en Cumplimiento de Decreto 780 de 2016 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social" referente al Capítulo 2 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud para Equipos, Personal Calificado.

100. RESPONSABILIDAD AMBIENTAL: Dar cumplimiento a Constitución Política de Colombia, artículo 209 el cual hace refiere a los principios de la función administrativa dentro de los que se encuentra el principio de sostenibilidad ambiental. El oferente deberá acreditar cumplimiento a los proyectos, programas, políticas, lineamientos, planes y estrategias ambientales establecidas la normatividad vigente, mediante los diferentes Planes de Gestión Ambiental "Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), Aprovechamiento Eficiente de los Residuos Sólidos, Plan de Gestión Integral de Residuos Peligrosos (PGIRP), Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la prestación de servicios de salud (PGIRASA)" programa post consumo, Cuando aplique se deben tener en cuenta la existencia de las normas técnicas colombianas ISO-NTC 9001:2004, ISO-NTC 14001: 2004. NTC-OSHAS 18001:2004 Y SA 8000.

101. El contratista se obliga a que los valores facturados correspondientes a los servicios, procedimientos, medicamentos, dispositivos médicos e insumos ofertados deberán encontrarse estrictamente ajustados a la normatividad vigente aplicable en materia tarifaria del sector salud. Lo anterior incluye el cumplimiento riguroso del Decreto 780 de 2016, del Decreto 441 de 2022 (regulación de los acuerdos de voluntades en salud) y del Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP, por medio del cual se adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, sujetándose a las tarifas de los manuales tarifarios de referencia que apliquen (SOAT vigente o ISS).

    a. En ningún caso los valores ofertados en la propuesta económica podrán exceder los límites o tarifas techo legalmente establecidos por ley. Asimismo, estos valores deberán encontrarse plenamente soportados en tarifas oficiales vigentes o, en su defecto, en precios de mercado verificables, objetivos y razonables, de conformidad con los principios de economía, transparencia, selección objetiva y responsabilidad que rigen la contratación estatal bajo la Ley 80 de 1993 y el Decreto 1082 de 2015.
    b. Para el caso específico del suministro de medicamentos, dispositivos médicos e insumos, el contratista tendrá la obligación inexcusable de anexar a la respectiva cuenta médica y soporte de cobro la factura de compra de los productos (expedida por el laboratorio, distribuidor o proveedor autorizado) junto con el documento oficial o comercial donde se fijan y detallan los precios de adquisición o distribución, garantizando la trazabilidad del costo, el cumplimiento de los márgenes de comercialización autorizados y la sujeción a los techos regulatorios de precios definidos por la autoridad competente.

c. Si durante la ejecución del contrato se identifica que algún valor o ítem excede los límites, tarifas techo o valores contractuales pactados, el contratista tendrá la obligación de informar inmediatamente a la supervisión y/o interventoría, y realizar formalmente la solicitud para los respectivos ajustes, soportes o adiciones a que haya lugar dentro de un plazo razonable, y en todo caso, de manera previa a la radicación y presentación de la respectiva facturación; la omisión de este deber dará lugar al rechazo, devolución o glosa del valor excedido.

d. Durante toda la ejecución del contrato, dichos valores serán sujeto a un estricto proceso de verificación, validación y control técnico-científico y financiero por parte del Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas / UPRES DENOR. Esta labor se adelantará en concordancia con los tiempos y soportes de facturación definidos en la Resolución 2335 de 2023 y bajo la obligación ineludible de presentar la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud integrada con su respectivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en estricto cumplimiento de la Resolución 948 de 2026 del Ministerio de Salud y Protección Social.

e. La Entidad se reserva de forma autónoma el derecho de glosar, objetar o rechazar cualquier valor, procedimiento, medicamento o insumo facturado que no cuente con el debido soporte clínico (historia clínica, resultados, paraclínicos), la respectiva factura de compra y el documento de fijación de precios de los insumos y medicamentos, o cualquier otro soporte técnico o jurídico que justifique legalmente su reconocimiento y pago.

102. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5.

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

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

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

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

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

12. Las demás que por Ley sean establecidas.

ANEXO No. 6

NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

Yo_____, Representante de la entidad _____ certifico que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO** Recurso humano asistencial calificado y con experiencia necesaria según la Ley 2043 de 27/7/2020 *"POR MEDIO DE LA CUAL SE RECONOCEN LAS PRÁCTICAS LABORALES COMO EXPERIENCIA PROFESIONAL Y/O RELACIONADA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"* que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)

ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la entidad que represento, cuenta con los medios, infraestructura, elementos y recursos necesarios para cumplir con el objeto del presente proceso contractual que es la "PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER". En las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT :

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 8

CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA

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

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

3. La Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".

4. Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.

5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

6. Resolución 3280 de agosto de 2018, Por medio de 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.

7. Resolución 276 de febrero de 2019 por la cual se modifica la resolución 3280 de 2018

8. Resolución 2465 de 2016 por la cual se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

9. Resolución 2350 de diciembre de 2020 por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de la desnutrición aguda, moderada y severa, en niños de cero (0) a cincuenta y nueve (59) meses de edad y se dictan otras disposiciones.

10. Resolución 051 de enero 12 de 2023 por la cual se adopta la regulación única para la atención integral en salud frente a la interrupción voluntaria del embarazo (IVE) y se modifica el número 4.2 del lineamiento técnico y operativo de la ruta integral de atención en salud maternoperinatal adoptado mediante la resolución 3280 de 2018

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

ANEXO No. 09

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS

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

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

ANEXO No. 10

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

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

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

ANEXO No. 11

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

Referencia: Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es la "PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMO; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

- ☐ Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.
- ☐ Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- ☐ Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.
- ☐ Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- ☐ Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- ☐ Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo 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 clasificados con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados 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:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD

ANEXO 13

OFERTA ECONOMICA

MUNICIPIO Y FECHA_____

PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL MUNICIPIO DE HERRAN Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER"

TARIFA	OFERTA (MARCAR CON X)
SOAT VIGENTE	

Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B NORTE DE SANTANDER** quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.

TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS

TARIFA	OFERTA (MARCAR CON X)
PRECIO DE COMPRA PLM +30%	
OXÍGENO MEDICINAL GASEOSO (LPM) 29	

TARIFA OFRECIDA PARA SERVICIOS MEDICOS urgencias hospitalización consulta externa a especializada ESTANCIA HOSPITALARIA

TARIFA	OFERTA (MARCAR CON X)
TARIFAS SOAT PLENO	

VALOR TRANSPORTE SERVICIO DE TRANSPORTE DE AMBULANCIA

TARIFA	OFERTA (MARCAR CON X)
RESOLUCION No. 083 (30 de diciembre del 2025) **$15.300 KM**	

Nº	CUPS	SERVICIOS	PRECIO TECHO IVA INCLUIDO	MARCAR CON UNA X
1	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	44.400	
2	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	54.300	
3	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	25.100	
4	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	25.100	
5	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	38.400	
6	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	84.600	
7	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	62.400	
8	579401	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	47.500	
9	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	2.767.900	

10	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA, EN AREA GENERAL	32.700	
11	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	19.600	
12	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	70.000	
13	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	47.900	
14	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	35.500	
15	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	70.000	
16	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	44.800	
17	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERA	21.600	
18	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	115.000	
19	890703	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ODONTOLOGIA GENERAL	51.900	
20	892901	TOMA NO QUIRÚRGICA DE MUESTRA O TEJIDO CERVICOVAGINAL PARA ESTUDIO CITOLÓGICO	56.000	
21	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	56.000	
22	901101	COLORACION PARA ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NIELSEN] Y LECTURA O BACILOSCOPIA *	24.200	
23	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	19.600	
24	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	103.900	
25	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	28.000	
26	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR VSG] MANUAL	8.700	
27	902211	HEMATOCRITO	8.800	
28	902213	HEMOGLOBINA	18.100	
29	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	15.500	
30	903801	ÁCIDO ÚRICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	32.700	
31	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	20.600	
32	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	49.000	
33	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	57.800	
34	903818	COLESTEROL TOTAL	59.500	
35	903841	GLUCOSA EN SUERO	29.200	

36	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	74.100	
37	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	134.200	
38	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	74.100	
39	903856	NITROGENO UREICO [BUN *]	23.300	
40	903868	TRIGLICÉRIDOS	32.700	
41	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRÍA]	29.200	
42	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	28.000	
43	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	94.500	
44	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	153.500	
45	906915	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	30.900	
46	907002	COPROLÓGICO	19.300	
47	907106	UROANALISIS - PARCIAL DE ORINA	30.900	
48	939402	NEBULIZACION	29.200	
49	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	30.300	
50	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	49.000	
51	981101	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	92.600	
52	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL DE LA CONJUNTIVA	99.300	
53	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	8.900	
54	993104	APLICACION VACUNA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	8.900	
55	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	8.900	
56	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	8.900	
57	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA DE DIFTERIA,TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	8.900	
58	993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B, DIFTERIA, TETANOS, TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	8.900	
59	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	8.900	
60	993502	VACUNACION CONTRA Hepatitis A	8.900	

61	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	8.900	
62	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	8.900	
63	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	8.900	
64	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	8.900	
65	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	8.900	
66	993512	APLICACION VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	8.900	
67	993513	VACUNACIÓN CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	8.900	
68	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	8.900	
69	993522	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA SARAMPIÓN, PAROTIDITIS Y RUBÉOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	8.900	
70	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	32.700	
71	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	47.900	
72	997107	APLICACION DE SELLANTES	42.000	
73	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	194.300	
74	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	41.400	
75	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	95.700	
76	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	165.200	
77	90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	989.300	
78	N02BE01	ACETAMINOFEN TAB 500 MG	PLM + 30%	
79	M01AE010101	IBUPROFENO TAB 400 MG	PLM + 30%	
80	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	32.700	
81	990103	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA	28.000	
82	990101	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	28.000	
83	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL	28.000	
84	990104	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	21.600	
85	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA	21.600	
86	G03AA08	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMP 25MG + ESTRADIOL CIPIONATO 5MG	PLM + 30%	
87	6570	LEVOMEPROMAZINA SOLUCION ORAL 4 MG / ML (0.4%)	PLM + 30%	
88	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	47.900	

89	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	47.500	
90	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	48.400	
91	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	30.900	
92	869501	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO	15.500	
93	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	47.900	
94	19941968-4	ALBENDAZOL 400MG/20ML SUSPENSION (FINAPAR)	PLM + 30%	
95	2C1045161000103	OROCAL® D 600MG CALCIO Y VITAMINA D3 200U.I. (LAPROFF) CAJA X 300 TABLETAS	PLM + 30%	
96	997001	PROFILAXIS DENTAL O PULIDO CORONAL	32.500	
97	20080792-20	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETAS RECUBIERTAS(ECAR) CAJA POR 500 TAB	PLM + 30%	
98	P02CA03	ALBENDAZOL SUSP ORAL 100MG/5ML FCOX20 ML	PLM + 30%	
99	1305	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSION ORAL	PLM + 30%	
100	MIC45542	MICRONUTRIENTES, ALIMENTO EN POLVO CON VITAMINAS HIERRO Y ZINC	PLM + 30%	
101	B03AA070201	HIERRO (FERROSO) SULFATO TAB 300 MG	PLM + 30%	
102	19904368-3	VITAMINA A CAP 50.000 U.I	PLM + 30%	
103	19904368-9	VITAMINA A 50000 U.I. RETIBLAN (PROCAPS-COLMED) CAJA X 50 CAPSULAS BLANDAS EN BLISTER PVC ALUMINIO POR 10 CAP	PLM + 30%	
104	35662-18	FOLICO ACIDO TAB 1 MG	PLM + 30%	
105	35662-10	ACIDO FOLICO TAB 1 MG	PLM + 30%	
106	5215	FÓLICO ÁCIDO TABLETA 1 MG	PLM + 30%	
107	19908845-9	FOLICO ACIDO 1 MG TABLETA	PLM + 30%	
108	G03AA070102	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG TAB	PLM + 30%	
109	0400	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 - 250 + 30 - 50) MCG	PLM + 30%	
110	19981474-02	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL TABLETA O TABLETA RECUBIERTA (150 - 250 + 30 - 50) MCG	PLM + 30%	
111	19988571-3 -	LEVONORGESTREL 0.15MG/ ETINILESTRADIOL 0.03MG OCEIRA® BLISTER DE PVC/PVCD- ALUMINIO 21 TABLETAS RECUBIERTAS	PLM + 30%	
112	19903056-2	LEVONORGESTREL 0.03MG MICROLUT	PLM + 30%	
113	13854-02	Acetato de Medroxiprogesterona 25 mg. Cipionato de Estradiol 5 mg	PLM + 30%	

114	19997397-02	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMP 150 MG/3ML	PLM + 30%	
115	2955	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	PLM + 30%	
116	20011793-01	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO SUSPENSION INYECTABLE 50 MG / ML	PLM + 30%	
117	20002868-9	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO+ CIPIONATO DE ESTRADIOL 25 MG +5 MG SUSPENSION INYECTABLE	PLM + 30%	
118	20002868-2	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25MG/5MG FEMELIN	PLM + 30%	
119	19963970-1	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO JARABE 803.50 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL(LAPROFE) FRASCO X 120 ML	PLM + 30%	
120	1M1033011000101	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150MG ILEINE® (MYLAN) CAJA CON 25 VIALES DE VIDRIO POR 1 ML	PLM + 30%	
121	19997397-10	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO MICRONIZADO ESTERIL 150MG DEPOTRIM® INYECTABLE LAFRANCOL	PLM + 30%	
122	19963969-3	SULFATO FERROSO HEPTAHIDRATADO 125 MG EQUIVALENTE A HIERRO ELEMENTAL (GOTAS) LAPROFF	PLM + 30%	
123	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	36.500	
124	974301	RETIRO DE SUTURAS DE TORAX (RETIRO DE PUNTOS)	20.400	
125	204075-1	PRESERVATIVOS	PLM + 30%	
126	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	123.700	
127	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	205.400	
128	995201	OTRA VACUNACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	8.900	
129	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA	28.000	
130	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	43.200	
131	245101	REGULARIZACIÓN DE REBORDES	185.300	
132	977101	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	112.100	
133	861203	EXTRACCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISIÓN	47.900	
134	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	38.400	
135	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	74.100	
136	20018905-05	CYCLOFEMINA ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 25MG/CIPIONATO DE ESTRADIOL 5MG CAJA	PLM + 30%	

		CON 50 AMPOLLAS DE VIDRIO TIPO I INCOLORA POR 0,5 ML		
137	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	87.400	
138	973801	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS)	20.400	
139	19924285-30	TRAMADOL CLORHIDRATO 50MG / 1ML (VITALIS) CAJA PLEGADIZA CON (10) AMPOLLA DE VIDRIO	PLM + 30%	
140	20080315J3ML	JERINGA DESECHABLE CON AGUJA 3ML (SUZHOU-WELL)	PLM + 30%	
141	20124821VNDE45	VENDA ELÁSTICA 4" X 5 YARDAS (MEDICAL SUPPLIES CORP. S.A.S Y KRAMER)	PLM + 30%	
142	20046007-2	VACUNA ABSORBIDA CONTRA EL TETANO 40000UI (DELTA) CAJA DE CARTÓN CON 10 VIALES DE VIDRIO 0,5 ML DE SUSPENSIÓN	25.285	
143	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA *	25.100	
144	992201	INYECCIÓN O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	5.300	
145	20098860CIV18G	CATÉTER INTRAVENOSO 18G (NIPRO)	PLM + 30%	
146	935101	APLICACIÓN DE VENDAJE ENYESADO	PLM + 30%	
147	20165860VAL45	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 4"X5 YARDAS (KRAMER)	PLM + 30%	
148	961601	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO EN URETRA	47.500	
149	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	95.700	
150	601T02	TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO TERRESTRE SECUNDARIO	1.331.100	
151	865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	32.700	
152	865202	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA, SIN COMPROMISO DE LABIOS Y/O PARPADOS	32.700	
153	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	25.600	
154	897012	MONITOREO FETAL INTRAPARTO	193.500	
155	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	PLM + 30%	

156	19961688-01	FITOMENADIONA 10 MG/ 1ML SOLUCION INYECTABLE (LABORATORIO BIOSANO)	PLM + 30%	
157	860201	PRUEBA INTRADÉRMICA DE ALERGIA	5.300	
158	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES SOD	32.700	
159	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	167.500	
160	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	14.600	
161	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE, EN AREA GENERAL	32.700	
162	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	112.100	
163	991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	8.900	
164	906121	FROTIS PARA DETERMINACION DE LEISHMANIASIS	25.600	
165	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA GENERAL POR INCISIÓN	36.300	
166	861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	36.300	
167	991403	APLICACIÓN INMUNOGLOBULINA ANTITETÁNICA	8.200	
168	906914	PROTEÍNA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	29.200	
169	906317	HEPATITIS B, ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	210.700	
170	865206	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES, MANOS Y PIES	32.700	
171	19935303-4	ACETAMINOFEN 500 MG (LAFRANCOL-AG) CAJA POR 100 TABLETAS	PLM + 30%	
172	20079588GM	GUANTES DE EXAMEN – EXAMTEX (SRI TRANG GLOVES-PROTEX) TALLA M CAJAS POR 100 UNIDADES	PLM + 30%	
173	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	61.900	
174	981201	EXTRACCION SIN INCISION CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA NARIZ SOD	92.600	
175	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR	85.900	
176	936800	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR - INFERIOR	85.900	
177	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	19.600	

	178	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	99.400	
	179	210101	CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VÍA TRANSNASAL	123.900	
	180	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA, ESTUDIO DE MORFOLOGIA	13.700	
	181	I10206	INFORMACIÓN EN SALUD PARA LA PREVENCIÓN DE ITS, VIH/SIDA Y HEPATITIS	25.600	
	182	906818	HEPATITIS C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	185.300	
	183	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	48.400	
	184	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO	48.400	
	185	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	48.400	
	186	240301	ALISADO RADICULAR, CAMPO CERRADO	208.400	
	187	240401	DRENAJE DE COLECCIÓN PERIODONTAL (CERRADO CON ALISADO RADICULAR)	162.900	

NOTA: las actividades que no estén contempladas en el manual soat y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional estarán sujetas a verificación por parte de auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.

NOTA 1: Para los valores ofertados por la entidad mediante resolución "Esta Resolución se actualizará de acuerdo a su vigencia y las tarifas se reconocerán de acuerdo a las estipuladas en la nueva resolución (si la hubiere) y según la vigencia de la prestación del servicio".

Nota 2: En caso de no existir medicamento genérico en el mercado, se reconocerá según el medicamento comercial más económico que se encuentre en el PLM + el 30% de descuento ó en su defecto se tendrán en cuenta las tarifas SISMED ó como última opción, si no existe en las anteriores, se tendrá en cuenta factura de compra que se evaluará según valor promedio comercial en el mercado.

NOTA 3: Los valores ofertados correspondientes a los servicios, procedimientos (codificados en la clasificación CUPS vigente, actualizada mediante la Resolución 2706 de 2025), medicamentos y tecnologías en salud ofertados por el proponente — deberán encontrarse estrictamente ajustados a la normatividad legal, reglamentaria y técnica vigente del sector salud en Colombia.

Lo anterior exige el cumplimiento riguroso de:

- Decreto 780 de 2016 (Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social).
- Decreto 441 de 2022 (regulación de los acuerdos de voluntades entre entidades responsables de pago y prestadores).

- Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 del CSSMP, mediante el cual se adopta el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud (PSTS) del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, sujetándose a las metodologías, codificaciones y manuales tarifarios de referencia acordados o aplicables:
  - Manual Tarifario SOAT (Decreto 2423 de 1996, sujeto a la indexación mediante la Unidad de Valor Básico - UVB conforme a la normatividad financiera vigente).
  - Manual Tarifario ISS (versión ISS 2000 u homologados según la referenciación del acuerdo contractual).

2. Techos Regulatorios y Precios de Mercado:

En ningún caso los valores facturados podrán exceder las tarifas techo ni los Precios Máximos de Venta (PMV) fijados por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos (CNPMDM) mediante sus circulares vigentes (incluyendo la Circular 10 de 2020 y sus actualizaciones) para medicamentos y tecnologías sujetas al régimen de Control Directo de Precios. Asimismo, dichos valores deberán encontrarse plenamente soportados en tarifas oficiales vigentes o en precios de mercado verificables, objetivos y razonables (mediante consultas a fuentes oficiales como el SISMED o publicaciones del sector como el PLM / Diccionario de Especialidades Farmacéuticas), de conformidad con los principios de economía, transparencia, selección objetiva y responsabilidad de la contratación estatal (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015).

3. Auditoría, Soportes Clínicos y Facturación Electrónica:

Durante toda la ejecución contractual, los valores y prestaciones facturadas estarán sujetos a verificación, validación y control técnico, médico, legal y financiero por parte del Grupo de Auditoría de Cuentas Médicas de la RASES. La Entidad se reserva de forma autónoma el derecho de glosar, objetar o devolver cualquier valor, procedimiento, medicamento o insumo facturado no ajustado a la normatividad legal vigente, que no cuente con la debida justificación, técnica, financiera, jurídica, y clínica cuando proceda.

INSTRUCCIONES OBLIGATORIAS PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL ARCHIVO 'ANEXO ARCHIVO EXCEL "ESPECIFICACIONES TECNICAS"

REGLAS DE INALTERABILIDAD Y SELECCIÓN:

DILIGENCIAMIENTO EXCLUSIVO: El oferente deberá limitarse única y exclusivamente a diligenciar la casilla correspondiente, marcando con una "X" señalando la condición de "CUMPLE" o "NO CUMPLE" y su respectivo código de habilitación de servicios de salud (REPS) para los procedimientos habilitados en su oferta.

PROHIBICIÓN ABSOLUTA DE MODIFICACIÓN: La estructura técnica, fórmulas de cálculo, títulos, textos, columnas de codificación CUPS (Resolución 2706 de 2025), descripciones, tarifas base, techos regulatorios y valores unitarios establecidos por la Entidad en dicho anexo SON DE CARÁCTER INALTERABLE Y NO PODRÁN SER MODIFICADOS, ALTERADOS, EDITADOS, ADICIONADOS NI SUFRIR ELIMINACIÓN DE FILAS O COLUMNAS. Solo podrá ser realizado de manera formal y exclusiva mediante observaciones al proceso, la Entidad Estatal mediante la expedición de una ADENDA procederá a realizar las modificaciones correspondientes según los solicitado.

EFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO: Si el proponente altera las fórmulas, modifica los valores preestablecidos por la Entidad, modifica la estructura de la plantilla o agrega información en casillas distintas a las expresamente autorizadas (código de habilitación y la casilla de Cumple/No Cumple), la Entidad procederá a ajustar de oficio los datos a la plantilla original oficial o, si la alteración impide la evaluación objetiva de la propuesta económica, la oferta podría ser rechazada de conformidad con las reglas de selección objetiva fijadas en el pliego de condiciones (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015).

Nota 4: EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE. SEÑOR OFERENTE SI SU OFERTA SOBREPASA EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ITEMS NO SERÁ TENIDA EN CUENTA PARA LA VERIFICACIÓN. NO OBSTANTE, POR TRATARSE DE UN CONTRATO BAJO LA MODALIDAD DE INTERADMINISTRATIVO, LA ENTIDAD PODRÁ SOLICITAR ACLARACIÓN EN CASO DE DUDAS RESPECTO DEL DILIGENCIAMIENTO DE LA OFERTA ECONÓMICA.

El proponente:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

FORMULARIO No. 1

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa, cuyo objeto es: "PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA MEDICA, ODONTOLOGICA, ATENCION DE URGENCIAS, PROCEDIMIENTOS, AYUDAS DIAGNOSTICAS (NIVEL I), OBSERVACION 6 HORAS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS Y TRANSPORTE DE PACIENTES EN VEHÍCULO TIPO AMBULANCIA TAB DE BAJA COMPLEJIDAD (NIVEL I) EN EL **MUNICIPIO DE HERRAN** Y CORREGIMIENTOS DE LOS MISMOS; PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER".

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD_____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD_____

FORMULARIO No. 2

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

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

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

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

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

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

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

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

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

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

1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de contratación directa.

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

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

EL PROPONENTE:

NOMBRE DE LA ENTIDAD _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD (NIT) _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO DE LA ENTIDAD _____

FIRMA REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD _____

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

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

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la Legislación Ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final.

Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

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

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

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

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

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

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

MEDICAMENTOS NO POS

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

ACUERDO CSSMP 080 2022

FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

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

Fecha de solicitud _____ Departamento _____

I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____

Tipo de identificación: C.C ___ T.I. ___ R.C. ____ NUIP____ No. _____

Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Teléfono: _____

II. MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____

Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____

Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____

_____

Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____

Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____

Programa especial de: _____

Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____

_____

Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____

¿Cual?_____

III. DIAGNOSTICO:

Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____

Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____

IV. DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:

_____

_____

V. ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

3. Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____

Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

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

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

VI. CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1. Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI:_____ NO:_____

Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____

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

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

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

Descripción de la evidencia: _____

_____

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

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____

Fecha en que se aprobó. _____

USP que autorizo: _____

Nombre de la USP o IPS que suministro: _____

Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual. (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS).

Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes. (Resolución 2933 artículo 7o, literal c).

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

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____

No. de Cédula: _____Registro Médico: _____ Especialidad _____

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

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

ENLACE DE ANEXOS DEL PROCESO PARA CONOCIMIENTO DEL OFERENTE

(Plan de Servicios de Sanidad Policial - Acuerdo 093 DE 2025 CSSMP)

policia.gov.co/sites/default/files/descargables/20251008_Acuerdo%20N°%20093%20%281%29.pdf

(Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP - Acuerdo 080 2022)

https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-080-2022-se-dictan-politicas

(Resolución No. 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 164 del 24/04 /2018 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014)

https://www.policia.gov.co/sites/default/files/descargables/resolucion-164-24-04-18%20Relacionada%20con%20el%20comite%20tecnico%20cientifico_1.pdf

ACUERDO NÚMERO 070 DE 2019 (agosto 2) "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"

https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-2-busqueda-normas/2-2-2-sistema-busquedas-normas-propio-1/normograma-digsa/subdireccion-salud-digsa/grupo-prestacion-operacion-servicios/normas-internas-del-sistema-salud-ssmp/acuerdo-070-2019-se-establece-modelo

RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018 Por medio de 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.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-3280-de-2018.pdf

Acuerdo No 080 del de mayo de 2.022 "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"

https://www.sanidadfuerzasmilitares.mil.co/transparencia-acceso-informacion-publica/2-normatividad/2-1-normativa-entidad-autoridad/2-1-3-normativa-aplicable-1/2-1-3-1-normatividad-ssfm/acuerdos/acuerdo-080-2022-se-dictan-politicas