MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA N° 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

CT mmop3
18053B
autorizado

GS-2023- **/ ARGES – GRURE – 29.25**

Envigado, 18 de mayo de 2023

Señor capitán
MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 (E)
Carrera 43ª 48c sur 45
Envigado.

Asunto: Solicitud proceso de contratación.

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; de manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a mi Capitán, autorice realizar los trámites pertinentes para contratar los servicios salud ambulatorios médicos y suministro y dispensación de medicamentos con la. E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA del Municipio de URAMITA.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 082 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de URAMITA.
VALOR DEL CONTRATO	EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ES DE SIETE MILLONES DE PESOS M/L **($ 7.000.000,00)** VIGENCIA 2023: $ 5.000.000,00 VIGENCIA 2024: $ 2.000.000,00
PLAZO DEL CONTRATO	Hasta el 31/05/2024, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que primero ocurra.

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

Atentamente,

Intendente **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor Contratos RASES N° 6.

Elaboro por: **IT Jose Alberto Betancur Vanegas.**
Revisado por: **IT Jose Alberto Betancur Vanegas.**
Fecha elaboración: **18/05/2023**
Ubicado: D:\ local D 2023 \ECOS 2023

Fiel copia del original josea betancur

Carrera 43a 48 c sur - 45 Envigado
Teléfono: 3396764
deant.rases-niv@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 01 de mayo de 2023

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de URAMITA

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

1.2

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 ESTIM INLCUIDO IVA, EXENT IVA O EXCLUIDO DE SEGÚN CORRESPON
1	02-02-02-009-03-01	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	1	VIGENCIA 2023: $ 5.000.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00	VIGENCIA 2023: $ 5.000.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							

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

PAA 2023 aprobado mediante resolución 001 del 01 de enero de 2023
Autorización de las vigencias futuras 2024 mediante oficio GS-2023-020463-DISAN del 03/04/2023

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	VIGENCIA 2023: $ 5.000.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00	VIGENCIA 2023: $ 5.000.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00
					TOTAL	1	$ 7.000.000,00	$ 7.000.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de Salud y Suministros y dispensación de medicamentos

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, requiere contratar con la E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA del municipio de URAMITA, entidad que tiene por objeto social la prestación de servicios de salud, a fin de satisfacer las necesidades en salud y garantizar la continuidad en la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos suministro y dispensación de medicamentos en su denominación genérica que se

deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.
El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.
El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de URAMITA – ANTIOQUIA, para brindar atención en salud a sus usuarios, por lo tanto se hace necesario realizar una contratación externa de servicios médicos y odontológicos con el fin de garantizar que los funcionarios, beneficiarios y personal en uso de buen retiro que residan en la localidad y que tengan derecho a los servicios de Sanidad Policía Nacional, reciban una atención en forma oportuna, logrando un adecuado diagnóstico, tratamiento médico, Odontológico, urgencias, y procedimientos que pueda atender en el hospital de acuerdo a su nivel de complejidad, con una pronta recuperación del estado de salud del paciente.
Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el MUNICIPIO DE URAMITA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tiene contratados con la Red externa. El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022
Con el objetivo de poder garantizar la continuidad, oportunidad y cobertura de la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, se realizará en el rubro presupuestal 02-02-02-009-03-01 "Servicios de salud Humana", de acuerdo a lo establecido en la Ley 2159 del 12 de noviembre de 2021 por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal.
Capitulo II, de los gastos. Artículo 11. Las afectaciones al presupuesto se harán teniendo en cuenta la prestación principal originada en los compromisos que se adquieran y con cargo a este rubro se cubrirán los demás costos inherentes o accesorios. Con cargo a las apropiaciones de cada rubro presupuestal, que sean afectadas con los compromisos, se atenderán las obligaciones derivadas de estos, tales como los costos imprevistos, ajustes y revisión de valores e intereses moratorias, gravámenes a los movimientos financieros y gastos de nacionalización

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

Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 25 usuarios, así:

USUARIOS POR GENERO MUNICIPIO DE URAMITA ANTIOQUIA		
GENERO	CANTIDAD DE USUARIOS	
FEMENINO	6	
MASCULINO	19	
DESCRIPCIÓN POR MOMENTO CURSO DE VIDA		
Primera infancia	Infancia	Adolescencia
0	2	3
Juventud	Adultez	Vejez
5	15	0
POBLACION FLOTANTE	Estadísticamente no se cuenta con la cantidad de población flotante exacta, toda vez que puede variar en cualquiera de los meses del año, teniendo en cuenta las condiciones de orden público del Municipio y la disposición del Mando Institucional en enviar personal de apoyo.	
TOTAL	25	

E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA

INTRODUCCIÓN

Es un centro hospitalario publico colombiano perteneciente al municipio de URAMITA y gestionado por el Sistema de Salud en Colombia, construido mediante, un talento humano en equipo y con vocaion de servicio y l atecnologia e infraestrucutura para un ambiente seguro, generrando un hospital comprometido con su responsabilidad social y la sostenibilidad financiera a partir de su gestion honesta para el suroesta de Antioquia.

ESTRATEGIA.

Nuestra estrategia es la descentralizacion del os servicios de Salud para llegar a mas comunidades, esto con el fin de llegar con brigadas de Salud a los corregimientos mas alejados del Municipio.

MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado de baja complejidad que ofrece atención humanizada en salud a los habitantes del municipio de URAMITA y demás personas que lo requieran, con calidad, calidez, eficiencia y efectividad, garantizando la rentabilidad social y sostenibilidad financiera de la Institución.

VISIÓN

Posicionarnos en el Departamento de Antioquia como la Empresa Social del Estado líder en la atención humanizada en cada uno de sus servicios, a través de la implementación del sistema de garantía de la calidad con énfasis en la acreditación.

Así mismo, se deja como constancia las comunicaciones oficiales № GS-2021-044076-SEGEN DEL 04 de noviembre 2021, GS-2021-074317-DISAN del 03 de diciembre 2021, las cuales indican lo siguiente, así:

"pero en todo caso, dando aplicación al principio de planeación, dentro del plazo identificado para ello, sin que lo anterior sea óbice para adelantar las mencionadas contrataciones, cuando quiera que éstas se demanden dentro del periodo de restricción de la Ley de Garantías; así mismo, en dicho término, igualmente se podrán adquirir los bienes y servicios esenciales para la prestación del servicio de salud, considerando que el periodo de restricción fijado en la Ley 996 de 2005, en modo alguno, pretende postergar la provisión de aquellos servicios prioritarios en materia de salud".

Recomendaciones

- En el marco de actuación de los delegatarios contractuales, con arreglo a las disposiciones refaccionadas en el presente escrito, estos deberán considerar que la eventual celebración de contratos de prestación de servicios, en desarrollo de la delegación conferida para ello, requiere que previamente se cuente con:

  - La disponibilidad presupuestal para el efecto
  - El concepto técnico por parte de la unidad policial que institucionalmente está habilitada para ello
  - Los respectivos estudios previos que identifiquen la necesidad que se pretende satisfacer con el proceso de contratación.

- Con sujeción a las condiciones particulares de cada unidad policial, los ordenadores del gasto, consultado preliminarmente la necesidad, el objeto contractual, los términos y condiciones particulares a consignar en cada contrato, tendrán en cuenta a la hora de materializar los distintos negocios jurídicos, los diferentes tópicos de que se ocupa el presente documento y su eventual incidencia en la actividad que con aquellos pretendan desarrollar.

- Tener en cuenta que el contrato de prestación de servicios es un instrumento jurídico legal, y que por tanto se deberán atender a las buenas prácticas en el uso del mismo, considerando los cricterios de temporalidad y excepcionalidad que los caracterizan; circunstancia que debe valorarse en la respectiva etapa precontractual.

Como dueño de la necesidad realicè el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacia del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

a. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES

ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.
ARTÍCULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.
ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

a. LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:
a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;

h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;
i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;
j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados.

a) **Disponibilidad.** El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) **Aceptabilidad**. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) **Accesibilidad.** Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) **Calidad e idoneidad profesional.** Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) **Universalidad.** Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) **Pro homine.** Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) **Equidad.** El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) **Continuidad.** Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) **Oportunidad.** La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones

f) **Prevalencia de derechos.** El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) **Progresividad del derecho.** El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el

mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) **Libre elección.** Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) **Sostenibilidad.** El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) **Solidaridad.** El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) **Eficiencia.** El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población

l) **Interculturalidad.** Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;

m) **Protección a los pueblos indígenas.** Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);

n) **Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras.** Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.

Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.

b. LEY 2159 DEL 12 DE NOVIEMBRE DE 2021 POR LA CUAL SE DECRETA EL PRESUPUESTO DE RENTAS Y RECURSOS DE CAPITAL Y LEY DE APROPIACIONES PARA LA VIGENCIA FISCAL DEL 10. DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2022.

CAPÍTULO II DE LOS GASTOS.

ARTÍCULO 11. Las afectaciones al presupuesto se harán teniendo en cuenta la prestación principal originada en los compromisos que se adquieran y con cargo a este rubro se cubrirán los demás costos inherentes o accesorios. Con cargo a las apropiaciones de cada rubro presupuestal, que sean afectadas con los compromisos, se atenderán las obligaciones derivadas de estos, tales como los costos imprevistos, ajustes y revisión de valores e intereses moratorias, gravámenes a los movimientos financieros y gastos de nacionalización.

c. DECRETO 1795 DE 2000; POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL",

ARTICULO 6. PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del SSMP los siguientes:

a) **CALIDAD.** Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.

b) **ETICA**. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.

c) **EFICIENCIA**. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

d) **UNIVERSALIDAD.** Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

e) **SOLIDARIDAD.** Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

f) **PROTECCIÓN INTEGRAL**. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

h) **EQUIDAD**. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

Serán características propias del Sistema:

a) **AUTONOMÍA**. El SSMP es autónomo
b) DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Esto con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

c) **INTEGRACIÓN FUNCIONAL.** La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, y el Hospital Militar Central, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud, mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

d) **INDEPENDENCIA DE LOS RECURSOS.** Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuentas separadas e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones.

e) **ATENCION EQUITATIVA Y PREFERENCIAL**. En todos los niveles del SSMP se deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo.
f) **RACIONALIDAD.** El SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.

g) **UNIDAD.** El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre que exista unidad de dirección y políticas, así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y Establecimientos de Sanidad de cada uno de ellos.

d. ACUERDO No. 002 (abril 27 de 2001)

Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial:

ARTICULO 1.- PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.

CAPITULO II DEL INICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS Y DEL PERIODO DE PROTECCION LABORAL.

ARTICULO 5.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS AFILIADOS. El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000

ARTICULO 6.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS BENEFICIARIOS. Los beneficiarios tendrán derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, a partir de su registro por parte de las entidades responsables en concordancia con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que sobre periodos mínimos de cotización del afiliado.

d. RESOLUCIÓN № 0267 DEL 25 DE ENERO DE 2023.

Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determina las funciones de la dirección de sanidad y se dictan otras disposiciones.

La misión de la Dirección de Sanidad, es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

e. **JURISPRUDENCIA:**

- **SENTENCIA T-531/12**

La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios.

Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

Corolario de lo anterior es que, como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas

entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (I) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (II) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

- **SENTENCIA T-681/14**

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de URAMITA , siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con el E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA , teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud alli para suplir la necesidad y además garantizar el suministro y dispensación de medicamentos.
A continuación, se relacionará el último contrato suscrito con esta entidad como referencia al nuevo proceso contractual que se proyecta con el presente estudio previo.

Vigencia del contrato	Entidad y/o Unidad Nombre	Número del contrato y fecha de suscripción	OBJETO	Link de consulta	Problemas
20212-2023	RASES 6	65-5-20026-21	Prestación de servicios de salud	https://community.secop.gov.co/STS/Users/Login/Index?SkinName=CCE	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CONTRATACIÓN DIRECTA. Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan: **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.
Conforme al certificado de existencia y representación legal de fecha 20 de enero del 2023.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en el ANEXO No.2

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad descritos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud." y así mismo, cumplir con los* Indicadores de calidad en la prestación de

servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, garantizando la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas, garantizando la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.

La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por si mismo. Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en el anexo N.2 y las obligaciones del contratista.

Capacidad operativa

Capacidad operativa y justificación: La entidad oferente deberá contar con el recurso humano calificado y la infraestructura fisica **habilitada**, adecuada y suficiente que garantice la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.
Con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, el oferente deberá contar con una infraestructura fisica y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

En cuanto a la modalidad de contratación directa, no se requiere experiencia del proponente.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

No Aplica.

4.1.3 EXPERIENCIA

No Aplica.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El Representante Legal de la institución hospitalaria, certificará que cuenta con el personal idóneo y capacitado para la prestación de los servicios de salud objeto de este contrato.

4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA

Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

4.1.6. OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

No Aplica.

4.2 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN (Aplica para licitación pública y selección abreviada de menor cuantía):

No Aplica.

4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

NOTA: EL OFERENTE DEBERÁ OFERTAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS, EL NO HACERLO, SERÁ CAUSAL DE RECHAZO DE LA OFERTA.

La Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 evaluará económicamente la oferta que presente el oferente de acuerdo a su relación costo beneficio, lo que para el presente proceso de contratación se realizaría para la prestación de los servicios médicos a:

SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS

- **Tarifas Soat pleno vigente, sin sobrepasar la tarifa techo establecida, El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta**

SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

Para el suministro de medicamentos, teniendo en cuenta el presupuesto asignado se evidencia que para el presente proceso de contratación se realizara así:

- **Tarifas Propias Institucionales, sin sobrepasar el precio techo establecido. El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta**

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el municipio de URAMITA – ANTIOQUIA, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de uniformados en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **31 de mayo de 2023** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

5.4. FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los sesenta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos

requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6.

Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los sesenta (60) días calendario siguiente a aquel en que haya sido presentada la respectiva factura y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación:

Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera - Envigado, con los siguientes soportes:

La Regional de Aseguramiento en salud No. 6 cancelara la facturación que corresponden a servicios médicos y medicamentos cargados al contrato, las cuales deben ser entregadas en medio fisico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio fisico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo del SISAP WEB de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx. Se anexa guía para ingresar al módulo, las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-ccu@policia.gov.co de la persona que se encargara de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO- OFICINA	FECHA_INICIO	FECHA-FIN	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6 NIT 811032059

El CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura

Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas fisicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar

El correo para recibir la facturación electrónica es deant.rases-ccu@policia.gov.co

Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto

De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios

No se permiten facturas de multiusuarios

*Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro

*los RIPS deben de estar cargados en el módulo RECUM (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma fisica en la ventanilla única de central de cuentas.

*Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD

*Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

*Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

*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" descripto de la siguiente manera:

- "Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en fisico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II..." de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

*El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al dia, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.

Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar preimpreso.

Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar preimpreso.

Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6

Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

Numeración consecutiva: numeración consecutiva preimpresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

Formato de información a terceros.

Certificación bancaria.

Fotocopia del RUT actualizada

Fotocopia cédula representante legal.

Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

De acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito.

La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación

de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

CAUSALES DE NO PAGO.

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.

Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoria de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.

Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen

OBJECIONES Y GLOSAS.

DECRETO 4747/2007 Artículo 23. Trámite de glosas. Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008 y Ley 1438 de 2011. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago.

La respuesta de glosa deberá ser presentada de forma integral según la totalidad de las glosas presentadas por cada radicado. Aquellas glosas que no sean respondidas de acuerdo a esto o según los términos establecidos en la normatividad, se darán como automáticamente aceptadas por la IPS.

Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

PARÁGRAFO 1: AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas RASES, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

PARÁGRAFO 3: 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. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta

total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento En Salud Nº 6, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

En atención a lo establecido en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 del 15/01/2018, La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, a través del ordenador del gasto, designa como supervisor al señor (a) Intendente JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total.

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

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

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos suministro y dispensación de medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.
El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.
El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022,
Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.
El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el municipio de URAMITA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tiene contratados con la Red externa.
El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022

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

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

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

CONSULTA REPS:

SEDES:

REGISTRO ACTUAL - SEDES DE PRESTADORES

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

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

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

NIT/CC	800065395 - 5		
Naturaleza Jurídica	Pública		
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR			
Departamento	Antioquia	Municipio	URAMITA
Código de Prestador	0584206431 - 01		
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA		
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS	Carácter Territorial	MUNICIPAL
Empresa Social del Estado	SI	Nivel Atención Prestador	1
DATOS DE LA SEDE			
Departamento	Antioquia	Municipio	URAMITA
Código de la Sede	0584206431 - 01	Sede principal	SI
Nombre de la Sede	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA		
Gerente	MARIA CONSUELO DIAZ PUERTA	Zona	URBANA
Dirección	CL 20 # 22 170 BRR EL TOTUMO EL TOTUMO	Barrio	EL TOTUMO
Centro poblado	URAMITA	Fax	5748574099
Teléfono(s)	5748574048	Correo Electrónico	uramhs01@edatel.net.co
Fecha de Apertura	20061117		

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 10 de mayo de 2023 (8:42 a.m.)

SERVICIOS:

REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS

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

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

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

Esta visualizando los servicios habilitados por el prestador de servicios de salud, ya sea con la Resolución 2003 de 2014 ó la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya. El próximo 1 de julio de 2023, usted visualizará en este formulario solamente los servicios que quedaron habilitados por el prestador de servicios de salud con la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya después de la actualización que están realizando los prestadores de servicios de salud de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019 y la(s) norma(s) que la modifique o sustituya.

Excel | Word | Texto

(14) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0085876
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0085877
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	312 -ENFERMERÍA	DHSS0085878
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0085879
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0085880
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	420 -VACUNACIÓN	DHSS0085881
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0085882
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0085883
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0085884
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0085885
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0085886
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0085887
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	1102-URGENCIAS	DHSS0085888
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0085889

1

Nuevo | Buscar | Ayuda

CAPACIDAD:

REGISTRO ACTUAL - CAPACIDAD

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

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

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

NIT -

Naturaleza Jurídica

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Código del Prestador 0584206431 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

DATOS DE LA SEDE

Departamento Municipio

Código de la Sede 0584206431 - 01

Nombre de la Sede

CAPACIDAD INSTALADA

Grupo

Concepto

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 10 de mayo de 2023 (8:48 a.m.)

Excel | Word | Texto

(10) registros encontrados.

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	AMBULANCIAS	Básica	1	COT790	TERRESTRE	2016	10011006622
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	CAMAS	Pediátrica	5			0	
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	CAMAS	Adultos	4			0	
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	CAMAS	TSR	2			0	
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	CAMILLAS	Observación Pediátrica	5			0	
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2			0	
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	2			0	
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	CONSULTORIOS	Consulta Externa	1			0	
Antioquia	URAMITA	0584206431	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA	SALAS	Partos	1			0	

Nuevo | Buscar | Ayuda

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

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

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 - Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región N°6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 25 usuarios, así:

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

VIGENCIA 2023: $ 5.000.000,00 **VIGENCIA 2024: $ 2.000.000,00** **TOTAL CONTRATO: $ 7.000,000,00**

USUARIOS POR GENERO MUNICIPIO DE URAMITA ANTIOQUIA		
GENERO	CANTIDAD DE USUARIOS	
FEMENINO	6	
MASCULINO	19	
DESCRIPCIÓN POR MOMENTO CURSO DE VIDA		
Primera infancia	Infancia	Adolescencia
0	2	3
Juventud	Adultez	Vejez
5	15	0
POBLACION FLOTANTE	Estadísticamente no se cuenta con la cantidad de población flotante exacta, toda vez que puede variar en cualquiera de los meses del año, teniendo en cuenta las condiciones de orden público del Municipio y la disposición del Mando Institucional en enviar personal de apoyo.	
TOTAL	25	

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
E.S.E HOSPITAL PBRO ALONSO MARIA GIRALDO	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	065-5-20098-21	PN RASES 6 CD IA	$ 4.270.000
E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	065-5-20279-21	PN RASES 6 CD IA	$ 5.800.000
E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	065-5-20276-21	PN RASES 6 CD IA	$ 7.300.000

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA , DEL MUNICIPIO DE URAMITA	65-5-20026-21	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	$ 3.675.000	$ 3.675.000
2	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA , DEL MUNICIPIO DE URAMITA	65-5-20077-21	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	$ 360.000	$ 360.000

3	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA , DEL MUNICIPIO DE URAMITA	N/A	EL OFERENTE NO PRESENTA INTERES EN CONTRTAR.	N/A	N/A

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO					
ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1	COTIZACIÓN No. 2	COTIZACIÓN No. 3	MENOR VALOR COTIZADO
SERVICIOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	TARIFAS SOAT VIGENTE	**No Aplica**	**No Aplica**	TARIFAS SOAT VIGENTE AL MOMENTO DE PRESTAR EL SERVICIO
MEDICAMENTOS	SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	**No Aplica**	**No Aplica**	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES
VALOR TOTAL		De acuerdo al presupuesto asignado	**No Aplica**	**No Aplica**	De acuerdo al presupuesto asignado

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

No Aplica.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

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

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS	02-02-02-009-03	16	RASES 6 ARGES-GRURE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	1	VIGENCIA 2023: $ 5.000.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00	VIGENCIA 2023: $ 5.000.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							$ 7.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 7.000.000,00

Intendente **JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS**
Supervisor contratos municipiosRASES-6

Anexos

Aplica

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Obligaciones de la Policía Nacional.
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Formato eventos adversos
- ☐ Códigos UNSPSC
- ☐ Cotización
- ☐ Oferta Económica
- ☐ Modelo Minuta de Contrato (Informativo)

Formularios adjuntos al proceso

Aplica

- ☐ Carta de presentación de la propuesta
- ☐ Formulario Acuerdo de confidencialidad
- ☐ Formulario Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo
- ☐ Formulario Compromiso anticorrupción
- ☐ Formulário Datos Básicos Beneficiário Cuenta
- ☐ Formulário sostenibilidad de lós precios
- ☐ Formulário Integridad de precios
- ☐ Formulario autorización consulta en la página de la Dirección de Investigación Criminal e Interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
- ☐ Formulario Certificado de Inhabilidades e Incompatibilidades Persona Jurídica
- ☐ Formulario Certificado de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentarios morosos (REDAM)

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

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

Intendente **JOHN FREDY SALAS ARANGO**
Coordinador contratos municipios RASES Nº 6

ANEXO 2

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad descritos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud." y así mismo, cumplir con los* Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.		
2	La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.		
3	Para la prestación de servicios de salud y suministro y dispensación informada de medicamentos de primer nivel, el proponente debe anexar constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicio de salud, expedido por el Ministerio de la Protección Social y/o la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y/o quien haga sus veces, de conformidad con la Ley 10 de 1990, certificado que debe haber sido expedido no mayor a 90 días a la fecha de presentación de la oferta		
4	Contar con un espacio para la atención de Urgencias Médicas Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Urgencia Odontológica Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Hospitalización Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Consulta Externa Medica Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Consulta Externa Odontología Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Control De Crecimiento Y Desarrollo; Control Prenatal; Farmacia Y Productos Farmacéuticos (En Casos De Urgencias Y Hospitalización); Material Médico Quirúrgico).		
5	El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización		
6	El oferente se compromete a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4, párrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica lo siguiente" dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir ciertos criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuenta con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST); esto con el fin de poder conocer los riesgos a los que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6. La institución debe asegurarse de que sus contratistas y subcontratistas, cumplan con las normas del SG-SST. Toda persona que ingrese en calidad de trabajador debe cumplir las disposiciones en materia de Gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo de la organización.		

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	REQUERIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Para la prestación de servicios de urgencias, EL CONTRATISTA debe contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (TRIAGE).		
2	Contar con medios para la comunicación con la central de referencia, contrarreferencia y autorizaciones de la jurisdicción (Telefónica e internet), para solicitar las autorizaciones de atención a que haya lugar.		
3	Realizar las actividades propias para las que fue contratada dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral.		
4	Sostener las tarifas ofrecidas durante el término de ejecución del contrato y las adiciones y prórrogas a que haya lugar, para los servicios, procedimientos e insumos contratados.		
5	Se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos.		
6	Se compromete a cumplir con lo establecido en el Decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.		
7	Informar al supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 50% ejecutado. Al llegar al 70% de la ejecución deberá informar semanalmente. Una vez recibida esta información, tal proceso lo comunicara a la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, con el fin de estudiar la viabilidad de adicionar el contrato o realizar una nueva contratación.		
8	Se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato para evitar se sobre ejecute en el presupuesto asignado, los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.		
9	Se compromete a tener acceso a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud.		
10	Se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.		
11	Se compromete a presentar facturas de cobro individual por los servicios de salud y medicamentos suministrados ambulatorios de acuerdo con lo convenido en el contrato y debe ser firmada por el usuario o acudiente.		
12	Si el contratista no presenta la factura dentro de los cinco (5) primero días de cada mes el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.		
13	Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, legajada en carpeta tipo yute con gancho plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro; para evitar perdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir con la normatividad vigente en la Resolución 3047 de 2008.		
14	La facturación será radicada en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 Carrera 43A N° 48C Sur 45, en caso de incumplir con la totalidad de los requisitos anteriormente descritos, será inmediatamente devuelta.		

ANEXO 3

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la ocurrencia del evento	Probabilidad	Impacto	Calificación total	Prioridad	¿A quién se le asigna?	Tratamiento/controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento: Probabilidad	Impacto	Valoración del riesgo	Categoría	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se completa el tratamiento	Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	Específico	Externo	Selección	Ambientales	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Contar con programa de gestión ambienta	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
2	Específico	Externo	Selección	De la naturaleza	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar	Incumplimientos y dilaciones en la ejecución del proceso	2	3	5	Riesgo bajo	Oferente	Establecer planes de contingencia frente a esta	2	3	5	Riesgo bajo	Si	contratista	Con la presentación de la propuesta	20 días después de recibidas el total de ofertas.	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Mensual
3	Específico	Externo	Selección	Económico	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y	2	3	5	Riesgo Bajo	Oferentes	Realizar sondeos en precios de mercado con	2	3	5	Riesgo Bajo	Si	Supervisor	Después de recibidas las diferentes ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios	mensual
4	Específico	Interno	Selección	Financiero	Financiación del proceso	No contar con el certifi	2	3	5	Bajo	Contratante	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su	2	3	5	Riesgo bajo	Si	Dueño del proceso	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	A mediados de la vigencia fiscal	Revisión en el plan de compras	Anual
5	General	Externo	Contratación	Operacional	Que el contratista no reúna la documentaci	Retraso en la legalización del contrato. *desgaste administrativo	3	3	6	Riesgo Bajo	Contratista	Realizar contacto lo más pronto posible	1	2	3	Riesgo bajo	Si	*Contratos *Jurídica	De acuerdo al cronograma del proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma	Permanente, mientras se
6	General	Externo	Contratación	regulatorio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentari	• Demora en la prestación del servici	4	3	7	Riesgo Medio	Contratista	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades	4	3	7	Riesgo Medio	Si	Contratos. Jurídica	Verificación Permanente después de legalizado contrato	Durante la ejecución del contrato.	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Permanente, durante vigencia
7	General	Externo	Contratación	Sociales o Políticos	Son los derivados de los cambios de las políticas	• ificultades en la ejecución del contrato por	2	3	5	Riesgo Medio Bajo	Contratista	Colectar información sobre situaciones	2	3	5	Riesgo bajo	Si		De acuerdo al cronograma del proceso	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Estando alertas y atendiendo las informaciones de inteligencia	Mensualmente
8	General	Externo	Selección/Contratación	Tecnológico	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios	2	2	4	Riesgo bajo	Oferente/Contratista	Establecer canales óptimos de comunicación	2	2	4	Riesgo Bajo	Si	Contratista/contratante	Inmediatamente detectada la anomalía	Inmediatamente detectada la novedad	Verificar información que se genere	Cada vez que se
9	General	Externa	Contratacion	Riesgo Operacional	Riesgo que el contratista no cancele los salarios ni prestaciones sociales a sus	La no prestación del servicio y el no pago de la factura	2	4	6	Alto	Contratista	Verificar que las cuentas de cobros sean	1	3	4	Bajo	Si	Supervisor del Contrato	Desarrollo del Contrato	Terminación del Contrato	Informes de supervisión	Mensual
10	Específico	Interno	Contractual	Riesgo Operacional	Continuar prestando servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrat	Impacto económico negativo generación de	3	4	7	Alto	Entidad Estatal	Evitar el riesgo mediante el seguimiento	4	2	6	Alto	Si	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
11	General	Externa	Contracutal	Riesgo Operacional	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del	4	2	6	Alto	Contratista	Reducir, evitar, compartir o transferir el	3	2	5	Medio	Si	Supervisor del contrato y Contratista	Inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual
12	Específico	Externo	Ejecución	Riesgo Financiero	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extracontractual	La prestación del mal servicio	1	4	5	Medio	Contratista	Amparar los daños producidos	3	4	7	Bajo	No	Jefe Grupo Contratos	Inicio delContrato.	Inmediatamente detectada a la novedad	Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Permanente
13	Específico	Externo	Ejecucion	Riesgo Operacional	Riesgos derivados de la deficiente calidad o mala prestación del servicio	no ejecución del contrato, de acuerdo a lo establecido	2	3	5	Medio	Contratista	reducir la probabilidad de ocurrencia	1	2	3	Bajo	Si	Supervisor del contrato y Contratista	adjudicación del contrato	Terminación del contrato	Informes de Supervisión y de ejecución	Mensual

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

ANEXO 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ANEXO 5
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 10 y/o que correspondan a una atención de I y II nivel de complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El oferente deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico **deant.rases-sni@policia.gov.co.** Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.

15. El oferente deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 **deant.rases-sni@policia.gov.co**, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de los Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I DEANT, ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 Carrera. 43 Nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

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

17. Las cuentas médicas se recibirán de manera fisica en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio fisico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio fisico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con el respectivo NIT 811032059 y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al dia, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal
- Demás soportes solicitados en el contrato – cláusula "Forma de Pago".

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

18. Las facturas a entregar deberán estar cargadas al módulo de SISAP WEB de la Policia Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx.

Las entidades que aún no cuentan con USUARIO y CONTRASEÑA deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-ccu@policia.gov.co de la persona que se encargará de realizar esta actividad, con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO OFICINA	FECHA INICIO	FECHA FIN	EMAIL

Las inconsistencias presentadas en el momento del Cargue en la Plataforma, deben ser informadas, canalizados y tramitados, a través de los siguientes correos deant.rases-ccu@policia.gov.co; deant.rases-fac@policia.gov.co; y a los abonados telefónicos 0343396797- 0343396600 ext. 6528, siendo la oficina Central de Cuentas de esta Regional de Aseguramiento en Salud N.6, la encargada de atender y solucionar las novedades presentadas.

Si el Contratante (Policía) entrega autorización previamente para la atención de urgencias o atención ambulatoria y en el momento del cargue a la plataforma SISAP WEB (RECUM) no genera el Pre Radicado impreso por derechos de sanidad de alguno de sus usuarios, este deberá ser reconocido por el contratante al contratista, debiendo traer los respectivos soportes de las acciones realizadas y los pantallazos que evidencie el inconveniente presentado, asi mismo en tiempo real informar al correo electrónico: deant.rases-ccu@policia.gov.co; Las novedades presentadas, dejando los respectivos soportes (acuses de enviado – entregado) y al momento de traer la factura física anexar estos acuses impresos los cuales servirán como insumo o soporte de la acción realizada.

Las facturas deben ser electrónicas, cumpliendo con los requisitos del Art. 617 del estatuto tributario, debe de traer el código CUFE y código QR expedido por la DIAN.

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 NIT 811032059-3.

Al igual que las facturas y el certificado de parafiscales deben ser originales no se reciben copias.

- Enviar el CD con la información de los RIPS de igual forma debe llegar anexo a la factura.
- Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas fisicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Debe adjuntar el RUT actualizado.
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro.
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo RECUM (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma fisica en la ventanilla única de central de cuentas.
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturacion debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

- Las fechas establecidas para recibir facturación estas definidas en el archivo adjunto.
- De acuerdo a la Ley General de Archivos para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios.
- No se permiten facturas de multiusuarios.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar pre-impreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:

- Formato de información a terceros.
- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No. 5 de la Resolución 3047 de 2008.

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

19. El contratista deberá cumplir con la **CIRCULAR EXTERNA 016** del 9 de marzo de 2021 **SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION**, del ministerio de hacienda, referente al Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito que a letra dice: "... La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago..."

20. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

21. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co ó disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.

22. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 10), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.

23. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

24. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.

25. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
26. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
27. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
28. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
29. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
30. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

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

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

31. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.
32. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
33. Informar a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, cuando el contrato se encuentre en el 70% de su ejecución. Una vez recibida esta información se estudiará la viabilidad de un nuevo contrato.
34. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.
35. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).

36. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.

37. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.

38. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y 1446 del 08/05/2006 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

Oportunidad en Consulta Médica Genera;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatria;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecologia;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatria;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugia General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontologia general;
Oportunidad de servicios de imagenologia y diagnóstico general radiologia simple;
Oportunidad de servicios de imagenologia y diagnóstico especializado TAC (dias);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugía programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

39. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 1446 del 08/05/2006 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)

40. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*

41. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.

42. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:

- Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
- Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
- Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
- Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.

Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada

43. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co o al 3396764

44. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co

45. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

a) Por parte de los prestadores de servicios de salud:

1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.

3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.

4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.

5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

46. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co.

47. El contratista, 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, identificarlos elementos utilizados (químicos, electrónicos, entre otros), en atención al Decreto 351 de febrero 19 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

48. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación.

49. Garantizar la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la ruta integral de atención en salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5 3.4 7.4 del Decreto 780 de 2016. Dicha solicitud se debe realizar en un plazo máximo de 24 horas posterior a la atención.

50. Gestionar de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno -Perinatal, garantizando que las consultas, tomo de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5 3.4 7.3 del Decreto 780 de 2016.

51. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.

52. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

53. El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
54. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el acuerdo 002 del plan de servicios de las fuerzas militares y Policía Nacional"; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro del acuerdo 002 del plan de servicios de salud.
55. **Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
56. **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
57. **Cláusula de Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
58. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

1. Garantizar que el servicio prestado sea acorde con el contratado con nuestra institución.
2. El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
3. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
4. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, anexando formula expedida por el especialista
5. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina General y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica

original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.

6. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
7. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
8. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
9. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
10. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
11. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 Cra. 43 Nro. 48 C Sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 60% se continuará reportando semanalmente, al fax 339-66-05. para estudiar la viabilidad de adición presupuestal al contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
Número del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de los medicamentos dispensados a la fecha de corte.
Saldo	Valor total del contrato y adiciones menos valor ejecutado.

12. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato.

- Tarifas Propias Institucionales.

13. ***una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***
14. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
15. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, el acceso directo a la información relacionada con la dispensación de los medicamentos, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones y control para el cumplimiento del objeto contractual cuando se requiera o considere pertinente, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.

16. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N.6 ubicada en el cuarto piso de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

    Fórmula física firmada por quien recibió los medicamentos
    Fecha de prestación del servicio.
    Presentación de las facturas físicas y relacionadas en medio magnético, en aplicativo plano separado por comas. Con los siguientes datos:
    - Factura individual que incluya el número de identificación del usuario que recibe el medicamento.
    - Formula médica original.
    - Describir la presentación de los medicamentos (Unidad – tabletas – ampollas – grageas – óvulos – cápsulas), Frascos (para la presentación liquida o semiliquida o en polvo), Tubo (para la presentación en cremas y ungüentos), y el laboratorio que fabricó el medicamento.
    - Valor por unidad, cantidad por unidad, valor total y fecha de dispensación (dd/mm/aa)
    - Enviar código del producto según el Acuerdo 080 de 2013, unidad de medida, cantidad, descripción del elemento.

17. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**
  Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
  Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
  Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.
- **Estabilidad**
  El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.
- **Garantía**
  La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.

3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:

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

B. Recurso Humano

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

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

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

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.

2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.

18. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
19. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad esperadas por la POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ANTIOQUIA, como son

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

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

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

21. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos:

ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.

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

22. Teniendo en cuenta que en el presente proceso de contratación se están suscribiendo dos rubros presupuestales y dos códigos UNSPSC diferentes, el oferente no podrá utilizar los dineros destinados para la prestación de servicios médicos en suministro y dispensaciones de medicamentos y así reciprocamente, toda vez que cada rubro, cuenta con un número de registro presupuestal diferente asignado para el pago de las obligaciones regeneradas para cada servicio.

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

ANEXO 6

	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Código: 3SS-FR-0006		
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:	

FECHA DE NOTIFICACIÓN	23	12	2019

CÓDIGO DE REPORTE:	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	
NEUMONIA NOSOCOMIAL	4 Meses			
7. MÉDICO TRATANTE:				

I. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

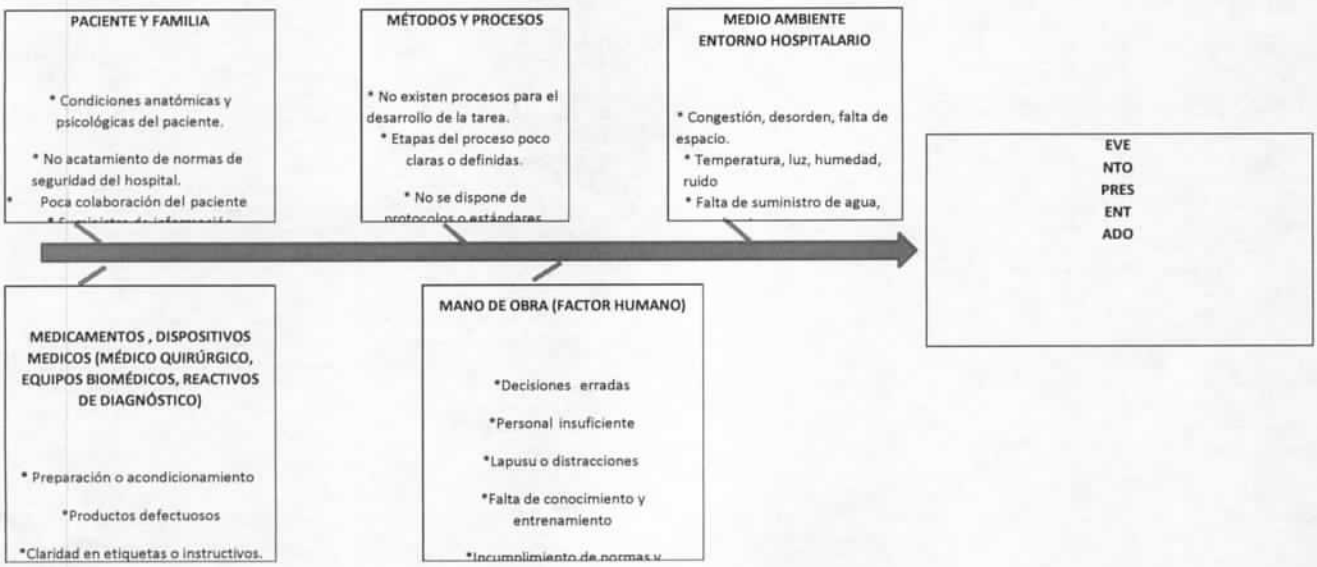
M	DM	15. NOMBRE	•	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODEL	19. SERIE	20. FABRICANTE

III. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

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

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

I. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

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

II.PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

ANEXO 7

SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO	PRODUCTO
51	10	15	00	ANTIBIOTICOS
51	10	16	00	AMEBICIDAS TRICOMONACIDAS Y ANTIPROTOZOARIOS
51	10	17	00	ANTIHELMINTICOS Y OTROS ANTIPARASITARIOS
51	10	18	00	FUNGICIDAS
51	10	19	00	MEDICAMENTOS CONTRA LA MALARIA
51	10	20	00	MEDICAMENTOS ANTITUBERCULOSOS
51	10	21	00	LEPROSTATICOS
51	10	22	00	ANTIINFECCIOSOS Y ANALGESICOS URINARIOS
51	10	23	00	MEDICAMENTOS ANTIVIRALES
51	10	24	00	OFTALMICO
51	10	27	00	ANTISEPTICOS
51	11	15	00	AGENTES ALQUILANTE
51	11	16	00	ANTIMETABOLITOS
51	11	17	00	ANTIBIOTICOS Y ANTINEOPLASICOS
51	12	15	00	AGENTES ANTIARRITMIA
51	12	16	00	MEDICAMENTOS ANTIANGINA
51	12	17	00	MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS
51	12	18	00	AGENTES ANTIHIPERLIPIDEMICOS / HIPOCOLESTEROLEMICOS
51	12	19	00	MEDICAMENTOS PARA LA INSUFICIENCIA CARDIACA
51	13	15	00	MEDICAMENTOS ANTIANEMICOS
51	13	16	00	ANTICOAGULANTES
51	13	20	00	AGENTES HEMORREOLOGICOS
51	14	15	00	ANTICONVULSIVOS
51	14	16	00	ANTIDEPRESIVOS
51	14	17	00	AGENTES ANTIPSICOTICOS
51	14	18	00	HIPNOTICOS
51	14	19	00	TRANQUILIZANTES Y FARMACOS ANSIOLITICOS Y ANTIMANIACOS
51	14	20	00	ANALGESICOS NO NARCOTICOS/ANTIPIRETICOS
51	14	21	00	FARMACOS ANTIINFLAMATORIOS NO ESTEROIDEOS
51	14	22	00	ANALGESICOS NARCOTICOS
51	14	24	00	MEDICAMENTOS PARA DOLORES DE CABEZA VASCULARES Y MIGRAÑAS
51	14	25	00	MEDICAMENTOS CONTRA EL PARKINSON
51	14	29	00	FARMACOS ANESTESICOS, COMPLEMENTOS RELACIONADOS
51	15	16	00	AGENTES BLOQUEADORES COLINERGICOS
51	15	17	00	SIMPATOMIMETICOS
51	15	18	00	AGENTES BLOQUEADORES ANDRENERGICOS
51	15	19	00	RELAJANTES MUSCULO-ESQUELETICOS
51	15	20	00	AGENTES BLOQUEADORES NEUROMUSCULARES
51	16	15	00	ANTIASMATICOS
51	16	16	00	ANTIHISTAMINICOS
51	16	17	00	MEDICAMENTOS PARA ALTERACIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO
51	16	18	00	PRODUCTOS PARA LA TOS RESFRIADOS Y ANTIALERGICOS
51	16	19	00	DESCONGESTIONANTES NASALES
51	17	15	00	ANTIACIDOS Y ANTIFLATULENTOS
51	17	16	00	LAXANTES
51	17	17	00	ANTIDIARREICOS
51	17	18	00	AGENTES ANTIVERTIGO, ANTINAUSANTES Y ANTIEMETICOS
51	17	19	00	FARMACOS ANTIULCERA Y OTROS FARMACOS GASTROINTESTINALES
51	17	21	00	ANTIESPASMODICOS
51	18	15	00	AGENTES ANTIDIABETICOS Y AGENTES HIPERGLICEMICOS
51	18	16	00	MEDICAMENTOS TIROIDEAS Y ANTITIROIDEAS
51	18	17	00	CORTICOSTEROIDES
51	18	18	00	ESTROGENOS, PROGESTERONAS Y ANTICONCEPTIVOS
51	18	22	00	MEDICAMENTOS PARA INDUCCION DEL PARTO
51	18	24	00	SALES DE CALCIO Y REGULADORES DE CALCIO
51	19	15	00	DIURETICOS
51	19	16	00	ELECTROLITOS
51	19	18	00	SALES DE POTACIO
51	19	19	00	SUPLEMENTOS DIETETICOS Y PRODUCTOD DE TERAPIA ALIMENTICIA
51	20	15	00	INMUNODEPRESORES
51	20	16	00	VACUNAS, ANTIGENOS Y TOXOIDES
51	20	18	00	AGENTES INMUNOESTIMULANTES
51	21	15	00	MEDICAMENTOS ANTIGOTA
51	21	16	00	ANTIDOTOS Y EMETICOS
51	24	11	00	AGENTES OFTALMICOS
51	24	12	00	AGENTES DERMATOLOGICOS
51	24	13	00	ASTRINGENTES

ANEXO 8

CORREOS –COTIZACION

SOLICITUD COTIZACION

MO Microsoft Outlook

Para: gerenciaesehtpuramita@gmail.com

Lun 30/01/2023 13:22

SOLICITUD COTIZACION
Elemento de Outlook

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

gerenciaesehtpuramita@gmail.com (gerenciaesehtpuramita@gmail.com)

Asunto: SOLICITUD COTIZACION

Responder Reenviar

ENVÍO RESPUESTA A SOLICITUD DE CONTRATACIÓN ESE HTP NIT 800065395-5

N NOHEMY ANGELICA LOPEZ HURTADO <nlopezhurtado@gmail.com>

Para: JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS; DEANT RASES-NIV <deant.rases-niv@policia.gov.co>; EDWIN FERNANDO VILLA URIBE

Sáb 18/02/2023 9:51

SOLICITUD COTIZACION PAR...

Buenas tardes.

Adjunto al presente estamos enviando respuesta a solicitud de contratación con la ESE Hospital Tobias Puerta de Uramita - Antioquia.

Feliz tarde.

NOHEMY ANGELICA LÓPEZ HURTADO
Secretaria ESE Hospital Tobias Puerta de Uramita - Antioquia
Telefax: 8574099 y 8574048

Muchas gracias por su colaboración. | Recibido, gracias. | Muchas gracias.

Responder Responder a todos Reenviar

ver a (V)
Solicitud revision listado de medicamentos
ver a una carpeta.

DE DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>
Para: JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS
Lun 13/03/2023 4:47

Buenos Dias

verificado por grupo de gestion farmaceutica

Lista para tramitar

Feliz dia

De: JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS <alberto.betancur1331@correo.policia.gov.co>
Enviado: viernes, 10 de marzo de 2023 17:33
Para: DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>
Asunto: Solicitud revision listado de medicamentos

Buenas tardes, cordial saludo.

De manera tenta y respetuosa me permito solicitar revisión del listado de medicamentos del municipio de uramita, fin adelantar proceso de contratación.

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta

Agradezco la atención prestada y quedo atento a una pronta respuesta.

Atentamente,

Intendente
José Alberto Betancur Vanegas
Supervisor contratos RASES N° 6

ANEXO 9

COTIZACION DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA MUNICIPIO DEURAMITA–ANTIOQUIA

LISTADO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A OFERTAR SOAT PLENO VIGENTE.

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO	TARIFA
ACTIVIDADES PAB	39700	DOSIS DE VACUNA APLICADA POR VACUNADOR SEGUN ESQUE	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(101) CONSULTA POR MEDICO INGRESO A PRIMERA INFANC	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(102) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANC	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(103) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 4-	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(104) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(105) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(106) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 12	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(107) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(108) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 24	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(109) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(110) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 36	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(111) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(112) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 60	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890203	(113) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA PRIMERA INFANC	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(114) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(201) CONSULTA POR MEDICO A LA INFANCIA 6-8-10 AÑO	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(202) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA INFANCIA 7-9-11	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890203	(203) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA INFANCIA SALUD	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(301) CONSULTA POR MEDICO A LA ADOLESCENCIA 12-14-	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(302) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA ADOLESCENCIA 13	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890203	(303) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA ADOLESCENCIA S	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(304) CONSULTA POR MEDICO A LA ADOLESCENCIA ASESOR	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(305) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA ADOLESCENCIA AS	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890301	(306) CONTROL POR MEDICO A LA ADOLESCENCIA ASESORI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890305	(307) CONTROL POR ENFERMERIA A LA ADOLESCENCIA ASE	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(401) CONSULTA POR MEDICO A LA JUVENTUD 18 A 28 AÑ	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890203	(402) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA JUVENTUD 18-20	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(403) CONSULTA POR MEDICO A LA JUVENTUD ASESORIA A	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(404) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA JUVENTUD ASESOR	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890301	(405) CONTROL POR MEDICO A LA JUVENTUD ASESORIA AN	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890305	(406) CONTROL POR ENFERMERIA A LA JUVENTUD ASESORI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(501) CONSULTA POR MEDICO A LA ADULTEZ 29-34-35-39	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890203	(502) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA ADULTEZ 29-31-	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(503) CONSULTA POR MEDICO A LA ADULTEZ ASESORIA AN	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(504) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA ADULTEZ ASESORI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890301	(505) CONTROL POR MEDICO A LA ADULTEZ ASESORIA ANT	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890305	(506) CONTROL POR ENFERMERIA A LA ADULTEZ ASESORIA	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(601) CONSULTA POR MEDICO A LA VEJEZ 60-62-63-65-6	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890203	(602) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA VEJEZ 60-62-64	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(603) CONSULTA POR MEDICO A LA VEJEZ ASESORIA ANTI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890205	(604) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA VEJEZ ASESORIA	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890301	(605) CONTROL POR MEDICO A LA VEJEZ ASESORIA ANTIC	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890305	(606) CONTROL POR ENFERMERIA A LA VEJEZ ASESORIA A	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	990203	(705) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGI	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890201	(801) CONSULTA 1 VEZ MEDICO A LA GESTANTE	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890301	(802) CONTROL POR MEDICO A LA GESTANTE	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890305	(803) CONTROL POR ENFERMERIA A LA GESTANTE	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890203	(804) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA GESTANTE	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890301	(805) CONTROL POR MEDICO ATENCION POST PARTO	SOAT PLENO
CONSULTA P Y P (RES. 3280)	890301	(806) CONTROL POR MEDICO AL RECIEN NACIDO	SOAT PLENO
CONSULTAS	890301	CONSULTA DE CONTROL DE DISLIPIDEMIA POR MEDICINA G	SOAT PLENO
CONSULTAS	890305	CONSULTA DE CONTROL DE HIPERTENSION POR ENFERMERA	SOAT PLENO
CONSULTAS	890301	CONSULTA DE CONTROL DE HIPERTENSION POR MEDICO	SOAT PLENO
CONSULTAS	890701	CONSULTA DE URGENCIAS PARTICULAR	SOAT PLENO
CONSULTAS	890201	CONSULTA MEDICA GENERAL	SOAT PLENO
CONSULTAS	890201	CONSULTA MEDICA GENERAL AIEPI	SOAT PLENO
CONSULTAS	890201	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL	SOAT PLENO

CONSULTAS	890703	CONSULTA ODONTOLOGICA POR URGENCIAS	SOAT PLENO
CONSULTAS	890701	CONSULTA POR URGENCIAS	SOAT PLENO
CONSULTAS	890203	EXAMEN CLINICO ODONTOLOGICO DE 1 VEZ	SOAT PLENO
CONSULTAS	890201	EXAMEN MEDICO GENERAL	SOAT PLENO
CONSULTAS	890601	VALORACION INICIAL INTAHOSP. POR MEDICO GRAL TRATA	SOAT PLENO
CONSULTAS	890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	SOAT PLENO
CONSULTAS	890601	VALORACION POR EL MEDICO GRAL DEL R.N.	SOAT PLENO
CONSULTAS PROGRAMAS	890201	CONSULTA 1 VEZ MEDICO DIABETES	SOAT PLENO
CONSULTAS PROGRAMAS	890201	CONSULTA 1 VEZ MEDICO DISLIPIDEMIA	SOAT PLENO
CONSULTAS PROGRAMAS	890201	CONSULTA 1 VEZ MEDICO HTA	SOAT PLENO
CONSULTAS PROGRAMAS	890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA DIABETES	SOAT PLENO
CONSULTAS PROGRAMAS	890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA HTA	SOAT PLENO
CONSULTAS PROGRAMAS	890301	CONSULTA CONTROL MEDICO DIABETES	SOAT PLENO
CONSULTAS PROGRAMAS	890301	CONSULTA CONTROL MEDICO DISLIPIDEMIA	SOAT PLENO
CONSULTAS PROGRAMAS	890301	CONSULTA CONTROL MEDICO HTA	SOAT PLENO
CONSULTAS PROGRAMAS	890305	CONSULTA DE CONTROL ENFERMERIA DISLIPIDEMIA	SOAT PLENO
DERECHOS DE SALA	S22101	DERECHO SALA DE CURACIONES	SOAT PLENO
DERECHOS DE SALA	S23200	DERECHO SALA DE PARTOS	SOAT PLENO
DERECHOS DE SALA	S22102	DERECHO SALA DE SUTURAS	SOAT PLENO
DERECHOS DE SALA	S22103	DERECHO SALA DE YESO	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS)	697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTI	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADOLESCENCIA (12 A 17 AÑOS)	902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTI	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	697101	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO
DT ALT DE LA ADULTEZ (29 A 59 AÑOS)	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO
DT ALT DE LA INFANCIA (6 A 11 AÑOS)	902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTI	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	697101	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO
DT ALT DE LA JUVENTUD (18 A 28 AÑOS)	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO
DT ALT DE LA PRIMERA INFANCIA (MENORES DE 5 AÑOS)	902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA	SOAT PLENO
DT ALT DE LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO
DT ALT DE LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	SOAT PLENO
DT ALT DE LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO

DT ALT DE LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO
DT ALT DE LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO
DT ALT DE LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)	906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO
DT ALT DE LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)	892901	TAMIZAJE PARA CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO
DT ALT DE LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO
DT ALT DE LA VEJEZ (MAYORES DE 60 AÑOS)	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO
DT ALT. AGUDEZA VISUAL NUEVO	950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	990202	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA/ MUJERES GESTANTES	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	990201	CONSEJERIA PRUEBA VIH- POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	901107	FLUJO VAGINAL	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	903841	GLUCOSA EN SUERO	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	903845	GLUCOSA O TES DE SULIVAN	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	911016	HEMOCLASIFICACION SANGUINEA	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	902207	HEMOGRAMA COMPLETO	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	906332	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & *	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	906915	SEROLOGIA VDRL	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	906249	SEROLOGIA VIH	SOAT PLENO
DT ALT.DEL EMBARAZO NUEVO	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO
DT CANCER DE CUELLO UTERINO NUEVO	892901	CITOLOGIA CERVICO UTERINA(TOMA Y LECTURA)	SOAT PLENO
ECOGRAFIAS	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA	SOAT PLENO
ESTANCIA	S11101	ESTANCIA CAMA UNIPERSONAL	SOAT PLENO
ESTANCIA	S11102	HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO
ESTANCIA	S11104	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	SOAT PLENO
ESTANCIA	S11103	HABITACION DE TRES CAMAS	SOAT PLENO
INSERCION DIU NUEVO	697101	INSERCION O RETIRO DEL DIU	SOAT PLENO
LABORATORIO	903801	ACIDO URICO	SOAT PLENO
LABORATORIO	901003	ANTIBIOGRAMA	SOAT PLENO
LABORATORIO	901101	BACILOSCOPIAS	SOAT PLENO
LABORATORIO	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	SOAT PLENO
LABORATORIO	903809	BILIRRUBINA TOTAL	SOAT PLENO
LABORATORIO	892901	CITOLOGIA FUNCIONAL C/M CON LECTURA	SOAT PLENO
LABORATORIO	898001	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	SOAT PLENO
LABORATORIO	903815	COLESTEROL HDL	SOAT PLENO
LABORATORIO	903816	COLESTEROL LDL	SOAT PLENO
LABORATORIO	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO
LABORATORIO	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO
LABORATORIO	902201	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIV	SOAT PLENO
LABORATORIO	902202	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	SOAT PLENO
LABORATORIO	902203	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	SOAT PLENO
LABORATORIO	907004	COPROGRAMA	SOAT PLENO
LABORATORIO	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO
LABORATORIO	903822	CREATININA	SOAT PLENO
LABORATORIO	903895	CREATININA EN SUERO/ORINA Y OTROS	SOAT PLENO
LABORATORIO	902208	CUADRO HEMATICO	SOAT PLENO
LABORATORIO	903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	SOAT PLENO
LABORATORIO	901107	DIRECTO Y GRAM DE FLUJO	SOAT PLENO
LABORATORIO	895100	ELECTROCARDIOGRAMA	SOAT PLENO
LABORATORIO	904508	EMBARAZO PRUEBA CUALITATIVA	SOAT PLENO
LABORATORIO	904508	EMBARAZO/PRUEBA EN PLACA	SOAT PLENO
LABORATORIO	906910	FACTOR REMATOIDEO PRUEBA CUALITATIVA	SOAT PLENO
LABORATORIO	30207	FLEBOTOMIA	SOAT PLENO
LABORATORIO	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO
LABORATORIO	903841	GLICEMIA EN AYUNAS	SOAT PLENO
LABORATORIO	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	SOAT PLENO
LABORATORIO	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO
LABORATORIO	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT PLENO
LABORATORIO	907101	GLUCOSURA Y CETOSURIA	SOAT PLENO

LABORATORIO	19479	GOT (AST)	SOAT PLENO
LABORATORIO	19480	GPT (ALT)	SOAT PLENO
LABORATORIO	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO
LABORATORIO	911018	HEMOCLASIFICACION PRUEBA GLOBULAR	SOAT PLENO
LABORATORIO	911020	HEMOCLASIFICACION PRUEBA S RICA	SOAT PLENO
LABORATORIO	911015	HEMOCLASIFICACIàN GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	SOAT PLENO
LABORATORIO	902213	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	SOAT PLENO
LABORATORIO	902216	HEMOLEUCOGRAMA	SOAT PLENO
LABORATORIO	902214	HEMOPARASITOS	SOAT PLENO
LABORATORIO	902214	HEMOPARASITOS FROTIS GOTA GRUESA	SOAT PLENO
LABORATORIO	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS M	SOAT PLENO
LABORATORIO	906220	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CENTRAL M	SOAT PLENO
LABORATORIO	906221	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI E	SOAT PLENO
LABORATORIO	906222	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	SOAT PLENO
LABORATORIO	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTICENTRAL G	SOAT PLENO
LABORATORIO	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	SOAT PLENO
LABORATORIO	906135	HEPATITIS C ANTICUERPO G	SOAT PLENO
LABORATORIO	901305	HONGOS EXAMEN DIRECTO KOH	SOAT PLENO
LABORATORIO	19582	HONGOS EXAMEN FISICO	SOAT PLENO
LABORATORIO	908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUE	SOAT PLENO
LABORATORIO	19672	LIQUIDO ASCITICO	SOAT PLENO
LABORATORIO	907202	MOCO CERVICAL ANALISIS (TEST DE HELECHO)	SOAT PLENO
LABORATORIO	907108	MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA)	SOAT PLENO
LABORATORIO	19743	NEISSERIA GONORREAE	SOAT PLENO
LABORATORIO	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO
LABORATORIO	907007	OXIUROS/FROTIS	SOAT PLENO
LABORATORIO	907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	SOAT PLENO
LABORATORIO	902221	PLAQUETAS RECUENTOS	SOAT PLENO
LABORATORIO	906914	PROTEINA C REACTIVA PCR	SOAT PLENO
LABORATORIO	906914	PROTEINA C REACTIVA/PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT PLENO
LABORATORIO	19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD/CRUZADA MAYOR:HEMOCLASIFI	SOAT PLENO
LABORATORIO	19829	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD/CRUZADA MENOR:HEMOCLASIFI	SOAT PLENO
LABORATORIO	860207	PRUEBA DE LEISHMANIA	SOAT PLENO
LABORATORIO	902223	RETICULOCITOS/RECUENTO	SOAT PLENO
LABORATORIO	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIAS FECALES	SOAT PLENO
LABORATORIO	906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	SOAT PLENO
LABORATORIO	906249	SIDA ANTICUERPOS VHI	SOAT PLENO
LABORATORIO	906039	SIFILIS/SEROLOGICA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO
LABORATORIO	906915	SIFILIS/SEROLOGICA PRESUNTIVA	SOAT PLENO
LABORATORIO	19916	TIROXINA T4	SOAT PLENO
LABORATORIO	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO
LABORATORIO	19952	TROMBINA/TIEMPO DE	SOAT PLENO
LABORATORIO	19958	TROMBOPLASTINA/TIEMPO PARCIAL PTT	SOAT PLENO
LABORATORIO	904902	TSH ESTIMULANTE NEONATAL	SOAT PLENO
LABORATORIO	903869	UREA	SOAT PLENO
LABORATORIO	901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIA	SOAT PLENO
LABORATORIO	902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	237901	ACLARAMIENTO DENTAL	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997101	APLICACION DE SELLANTE DE AUTOCURADO EN FOSETAS Y	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997103	APLICACION TOPICA DE FLUORUROS, EN ADULTOS; INCLUY	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997104	APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS, NIÑOS; INC	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997106	BARNIZ CON FLUOR	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENID	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997310	CONTROL DE PLACA, CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRU	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997301	Control de placa y de cepillado	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	234101	Corona en acero inoxidable	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	234102	Corona en policarbonato o forma plástica	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	240300	Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	240300	Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997301	Detartraje (por cuadrante)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	990212	EDUCACION EN SALUD ORAL Y CONTROL DE RIESGO	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ATM	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	893103	EXAMEN Y ESTUDIO DEL CASO (COMPRENDE: REGISTROS, C	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	893102	EXAMEN Y ESTUDIO PARA CIRUGIA ORTOGNATICA COMPREND	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	230102	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA), CON RADIO	SOAT PLENO

ODONTOLOGIA	231100	EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA), CON RADIOGR	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	230202	Exodoncia diente temporal	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	230102	Exodoncia simple de multirradiculares	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	230101	Exodoncia simple de unirradiculares	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	247401	FERULAS ACRILICAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	247402	FERULAS COLADAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FR	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	247401	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	243400	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	242101	Gingivoplastia (cada diente)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CO	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	236100	INJERTO ALOPLASTICO CERAMICO (CADA DIENTE)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	768110	INJERTO OSEO AUTOGENO POR DIENTE; INCLUYE: TOMA DE	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	242102	Injerto gingival (cada diente)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	248800	MASCARA FACIAL, COMO TRATAMIENTO	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	247100	Mantenedor fijo de espacio	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	247202	Mentonera como tratamiento único	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	234203	NUCLEOS METALICOS	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	232102	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FO	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURA	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMER	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	232200	OBTURACION TEMPORAL	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	232101	OBTURACIOON DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	247201	PLACA CON TORNILLO DE EXPANSION	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	234204	PRESCRIPCION Y CONTROLES PARA REPARACION DE PROTES	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	237102	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA(DESBRIDAMIENTO)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	240500	Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	234302	Placa obturadora para pacientes con secuela de lab	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	247201	Placa removible con accesorios	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	893107	Plano inclinado	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	248800	Protractor	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (OCLUSALES)	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	870130	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFAL	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONAL	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	232401	RECONSTRUCCION DE áNGULO INCISAL CON RESINA DE FOT	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCU	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	247100	REJILLA FINA PARA CONTROL DE HABITOS	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	244107	RESECCION DE CAPUCHON PERICORONARIO	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997105	Resina preventiva presellante	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	248200	TALLADO SELECTIVO, POR ARCADA (SIN ESTUDIO DE OCLU	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	997500	TERAPIA DE MANTENIMIENTO, SESION; INCLUYE: PROFILA	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	237303	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULA	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARE	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	249101	TRATAMIENTO QUIRURGICO HEMORRAGIA POST EXODONCIA	SOAT PLENO
ODONTOLOGIA	237304	Tratamiento de conductos dientes temporales	SOAT PLENO
ORTOPEDIA	211020020	CUELLO ORTOPEDICO INMOVILIZADOR CERVICA	SOAT PLENO
OTROS SERVICIOS	211020020	INMOVILIZACION CON CUELLO ORTOPEDICO	SOAT PLENO
OTROS SERVICIOS	898301	NECROPSIAS COMPLETA	SOAT PLENO
PARTOS	735301	ATENCION PARTO NORMAL	SOAT PLENO
PARTOS	735980	PARTO EXPULSIVO	SOAT PLENO
PE ATENCION DEL PARTO NUEVO	911018	HEMOCLASIFICACION	SOAT PLENO
PE ATENCION DEL PARTO NUEVO	735910	PARTO NORMAL	SOAT PLENO
PE ATENCION DEL PARTO NUEVO	906916	SEROLOGIA	SOAT PLENO
PE ATENCION DEL PARTO NUEVO	993522	VACUNA TRIPLE VIRAL	SOAT PLENO
PE ATENCION DEL RECIEN NACIDO NUEVO	992901	APLICACION DE VITAMINA K	SOAT PLENO
PE ATENCION DEL RECIEN NACIDO NUEVO	911015	HEMOCLASIFICACION	SOAT PLENO
PE ATENCION DEL RECIEN NACIDO NUEVO	904903	TSH NEONATAL	SOAT PLENO
PE EN PLANIFICACION FAMILIAR NUEVO	697100	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	SOAT PLENO

PE SALUD BUCAL NUEVO	997106	BARNIZ CON FLUOR	SOAT PLENO
PE SALUD BUCAL NUEVO	997310	CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA ENTRE 2 Y 19 AÑOS	SOAT PLENO
PE SALUD BUCAL NUEVO	997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA MAYORES DE 20 AÑOS	SOAT PLENO
PE SALUD BUCAL NUEVO	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO
PE SALUD BUCAL NUEVO	997103	FLUOR TOPICO	SOAT PLENO
PE SALUD BUCAL NUEVO	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO DE 12 A 15 AÑOS	SOAT PLENO
PE SALUD BUCAL NUEVO	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO DE 3 A 5 AÑOS	SOAT PLENO
PE SALUD BUCAL NUEVO	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO DE 6 A 8 AÑOS	SOAT PLENO
PE SALUD BUCAL NUEVO	997102	SELLANTES DE FOTOCURADO DE 9 A 11 AÑOS	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993102	BCG (ANTITUBERCULOSIS) (RECIEN NACIDO)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993122	DPT (PRIMER REFUERZO - 18 MESES)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993122	DPT (SEGUNDO REFUERZO - 5 AÑOS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993504	FIEBRE AMARILLA (18 MESES)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993504	FIEBRE AMARILLA (VIAJEROS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993502	HEPATITIS A (1 AÑO)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993503	HEPATITIS B (RECIEN NACIDO)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993510	INFLUENZA ESTACIONAL (1RA DOSIS PRIMERA INFANCIA)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993510	INFLUENZA ESTACIONAL (2DA DOSIS PRIMERA INFANCIA)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993510	INFLUENZA ESTACIONAL (GESTANTES)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993510	INFLUENZA ESTACIONAL (MAYORES 60 AÑOS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993106	NEUMOCOCO (1RA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993106	NEUMOCOCO (2DA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993106	NEUMOCOCO (REFUERZO)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993130	PENTAVALENTE (PRIMERA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993130	PENTAVALENTE (SEGUNDA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993130	PENTAVALENTE (TERCERA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (1 PRIMERA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (2 SEGUNDA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (3 TERCERA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (4 PRIMER REFUERZO - 18	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (5 SEGUNDO REFUERZO - 5	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993512	ROTAVIRUS (PRIMERA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993512	ROTAVIRUS (SEGUNDA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993522	SRP TRIPLE VIRAL (1 AÑO)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993522	SRP TRIPLE VIRAL (5 AÑOS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993120	TD O TT (1 PRIMERA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993120	TD O TT (2 SEGUNDA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993120	TD O TT (3 TERCERA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993120	TD O TT (4 PRIMER REFUERZO)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993120	TD O TT (5 SEGUNDO REFUERZO)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993122	TDAP (ACELULAR)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993509	VARICELA (1 AÑO)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993509	VARICELA (5 AÑOS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993513	VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) (1RA DOSIS)	SOAT PLENO
PE VACUNACION PAI 3280	993513	VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) (2DA DOSIS)	SOAT PLENO
RADIOLOGIA	872002	Abdomen simple	SOAT PLENO
RADIOLOGIA	872002	Abdomen simple	SOAT PLENO
SALA DE OBSERVACION	S20000	SALA DE OBSERVACION HASTA 6 HORAS	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	976501	CATETERISMO VESICAL	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	861101	DRENAJE DE ABCESO DE PIEL	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	982101	EXRACCIàN CUERPO EXTRA¥O DE LA CONJUNTIVA	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	839700	INFILTRACON INTRA ARTICULAR	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	965201	LAVADO DE OIDO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	965100	LAVADO DE OJO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	963300	LAVADO GASTRICO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	939402	NEBULIZACIàN CADA UNA	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	862701	ONICECTOMIA 1 A 2 U¥AS	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	960700	PASO DE SONDA NASOGASTRICA	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	790301	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	797100	REDUCCION CERRADA Y/O INMOVILIZACION DE HOMBRO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	791701	REDUCCIàN CERRADA DE FRACTURA TIBIA Y PERON•	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	797701	REDUCCIàN CERRADA DE LUXACIàN TRAUMATICA CUELLO DE	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	797603	REDUCCIàN CERRADA DE LUXACIàN TRAUMATICA DE ROTUL	SOAT PLENO

URGENCIAS Y PROCED.	790902	REDUCCIàN CERRADA FALANGES PIE (TRES O MµS)	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	135630	REDUCCIàN CERRADA FALANGES PIE (UNA O DOS)	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	791901	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA FALANGES DE MANO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	790401	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA HUESOS CARPO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	790402	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA METACARPIANOS	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	790701	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA PERON•	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	791801	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA TARSO Y/O METATARSO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	797404	REDUCCIàN CERRADA LUXACION INTERFALANGICA (UNA O D	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	797402	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN CARPOMETACARPIANA	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	797403	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN CARPOMETACARPOFALANGICA	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	797403	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN CARPOMETACARPOFALANGICA	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	797200	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN DE CODO	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	797404	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN INTERFALANGICA (TRES O	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	861801	RETIRO O INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	865101	SUTURA	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	275101	SUTURA HERIDA CARA, INCLUYE SUTURA DE LABIOS	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	865101	SUTURA HERIDA, EXCEPTO CARA	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	275102	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MµS DE TRES O UNA E	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	865102	SUTURA HERIDAS MULTIPLES,EXCEPTO CARA (MAS DE TRE	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	824301	TENORRAFIA ESTENSORES DEDOS(CADA UNO)9	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	824321	TENORRAFIA ESTENSORES MANO(UNO A DOS)9	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	824213	TENORRAFIA FLEXORES MANO(UNO A CUATRO) CON NEURORR	SOAT PLENO
URGENCIAS Y PROCED.	861401	TRATAMIENTO MCO QUELOIDE (INFILTRACIONES Y OTROS	SOAT PLENO

COTIZACION PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE URAMITA -ANTIOQUIA.

LISTADO DE MEDICAMENTOS A OFERTAR A TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

GRUPO	CÓDIGO	SERVICIO	TARIFA
MEDICAMENTOS NO POS	11697-01	ACIDO FUSIDICO CREMA	$ 6.000
MEDICAMENTOS NO POS	19961361-1	HIOSCINA BUTIL B. (BUSCAPINA COMPUESTA)	$ 600
MEDICAMENTOS NO POS	47615-01	METOCARBAMOL AMPOLLA	$ 2.700
MEDICAMENTOS P Y P NUEVO	19947508-1	ACIDO FOLICO	$ 39
MEDICAMENTOS P Y P NUEVO	20001806-1	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA	$ 158
MEDICAMENTOS P Y P NUEVO	20046074-1	LEVONORGESTREL-ETINELESTRADIOL (PASTILLAS)	$ 3.536
MEDICAMENTOS P Y P NUEVO	20011793-1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML DEPOTRIM	$ 7.410
MEDICAMENTOS P Y P NUEVO	20002868-1	MEDROXIPROGESTERONA ESTRADIOL FEMILIN	$ 14.878
MEDICAMENTOS P Y P NUEVO	20080792-1	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	$ 43
MEDICAMENTOS POS	52477-1	ACETAMINOFEN (150MG/5ML) JBE 60ML	$ 4.050
MEDICAMENTOS POS	19908973-1	ACETAMINOFEN 100MG/ML GOTAS 30ML	$ 1.512
MEDICAMENTOS POS	20001191-1	ACETAMINOFEN 500 MG TAB	$ 100
MEDICAMENTOS POS	20100143-1	ACICLOVIR 200 MG TAB	$ 200
MEDICAMENTOS POS	19967410-1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	$ 100
MEDICAMENTOS POS	19999686-1	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA	$ 200
MEDICAMENTOS POS	19947508-1	ACIDO FÓLICO 1 MG TABLETA	$ 100
MEDICAMENTOS POS	20072679-1	ACIDO TRANEXAMICO 500MG SOL INYECTABLE	$ 9.500
MEDICAMENTOS POS	46507-1	ACIDO VALPROICO (250MG/5ML) JBE 120 ML	$ 20.151
MEDICAMENTOS POS	19956468-1	ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA O CAPSULA	$ 941
MEDICAMENTOS POS	22501-1	AGUA ESTERIL USP 500 ML BOLSA	$ 4.339
MEDICAMENTOS POS	20119849-1	ALBENDAZOL 2% SUSPENSION 20 ML SOBRE	$ 4.900
MEDICAMENTOS POS	19953516-1	ALBENDAZOL 200 MG TAB	$ 1.100
MEDICAMENTOS POS	20041740-1	ALFA METILDOPA 250 MG TAB	$ 200
MEDICAMENTOS POS	20049088-1	ALOPURINOL 100 MG	$ 245
MEDICAMENTOS POS	20093688-1	ALOPURINOL 300 MG	$ 100
MEDICAMENTOS POS	19931778-1	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	$ 903
MEDICAMENTOS POS	20056955-1	AMIKACINA (500MG/2ML) INYECTABLE	$ 19.550
MEDICAMENTOS POS	19992832-1	AMIODARONA 150MG/3ML AMPOLLA	$ 3.500
MEDICAMENTOS POS	20043928-1	AMIODARONA 200 MG TABL	$ 2.140
MEDICAMENTOS POS	19976628-1	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA	$ 195
MEDICAMENTOS POS	00055895-0	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	$ 310
MEDICAMENTOS POS	19953234-1	AMOXICILINA (250MG/5ML) SUSPENSION	$ 6.200
MEDICAMENTOS POS	20004301-1	AMOXICILINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	$ 203
MEDICAMENTOS POS	48697-1	AMPICILINA (1G/5ML) AMP	$ 2.804
MEDICAMENTOS POS	19957925-1	AMPICILINA (250MG/5ML) SUSPENSION 60 ML	$ 6.050
MEDICAMENTOS POS	20001983-1	AMPICILINA (500MG/5ML) AMP	$ 2.850
MEDICAMENTOS POS	20052059-1	AMPICILINA 500 MG TAB O CAPSULA	$ 300
MEDICAMENTOS POS	20002131-1	AMPICILINA+SULBACTAM 1+0.5 G (2:1)	$ 6.356
MEDICAMENTOS POS	20052555-1	ATORVASTATINA 20 MG TABL	$ 1.644

MEDICAMENTOS POS	20081135-1	ATORVASTATINA CALCICA 40 MG TABL	$ 2.820
MEDICAMENTOS POS	20043406-1	ATROPINA SULFATO 1% (1 MG/ML) AMPOLLAS	$ 2.100
MEDICAMENTOS POS	20023909-1	AZATIOPRINA 50 MG TAB	$ 957
MEDICAMENTOS POS	210570-1	AZITROMICINA (200MG/5ML) SUSP 15 ML	$ 12.550
MEDICAMENTOS POS	20100712-1	AZITROMICINA 500 MG TAB	$ 2.450
MEDICAMENTOS POS	19982550-1	BECLOMETASONA 250 MCG INHALADOR ADULTO	$ 26.270
MEDICAMENTOS POS	19982505-1	BECLOMETASONA 50 MCG/INHALADOR BUCAL	$ 14.268
MEDICAMENTOS POS	20012688-1	BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR NASAL	$ 19.300
MEDICAMENTOS POS	19956040-1	BENCILO BENZOATO 30% LOCION	$ 5.022
MEDICAMENTOS POS	20068188-1	BETAMETASONA (4MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	$ 2.500
MEDICAMENTOS POS	20056069-1	BETAMETASONA AL 0.05 CREMA	$ 4.593
MEDICAMENTOS POS	20089437-1	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG TABL	$ 2.875
MEDICAMENTOS POS	31840-1	BETAMETIL DIGOXINA 0.6MG/ML SLN ORAL 10 ML	$ 69.000
MEDICAMENTOS POS	19900906-1	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABL	$ 360
MEDICAMENTOS POS	19943745-1	BISACODILO 5 MG TABLETA	$ 270
MEDICAMENTOS POS	19924350-1	BROMURO IPATROPIO 0.025% GOTAS NEBULIZACION	$ 13.563
MEDICAMENTOS POS	20013129-1	BROMURO IPATROPIO INHALADOR	$ 19.443
MEDICAMENTOS POS	19934690-1	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	$ 1.325
MEDICAMENTOS POS	20119833-1	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 100
MEDICAMENTOS POS	20119829-1	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	$ 150
MEDICAMENTOS POS	19955117-1	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	$ 600
MEDICAMENTOS POS	20001806-1	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TAB	$ 200
MEDICAMENTOS POS	20034018-1	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D	$ 273
MEDICAMENTOS POS	20010798-1	CEFALEXINA (250MG/5ML) SUSPENSION	$ 6.800
MEDICAMENTOS POS	20051901-1	CEFALEXINA 500 MG TAB O CAPSULA	$ 682
MEDICAMENTOS POS	19979308-1	CEFALOTINA 1 GM AMP	$ 7.800
MEDICAMENTOS POS	19979307-1	CEFRADINA 1 GR AMPOLLA	$ 7.392
MEDICAMENTOS POS	20002096-1	CEFRADINA 500 MG TABLETA	$ 1.145
MEDICAMENTOS POS	20055495-1	CEFTRIAXONA 1 G AMPOLLA	$ 10.000
MEDICAMENTOS POS	19903745-1	CIANOCOBALAMINA (1MG/ML) AMPOLLA	$ 1.334
MEDICAMENTOS POS	20026284-1	CIPROFLOXACINA (100MG/10ML) AMPOLLA	$ 8.050
MEDICAMENTOS POS	19940107-1	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB O CAPSULA	$ 480
MEDICAMENTOS POS	20090124-1	CLARITROMICINA (500MG/100ML) AMP	$ 2.800
MEDICAMENTOS POS	20090124-1	CLARITROMICINA 500 TAB	$ 2.440
MEDICAMENTOS POS	20114030-1	CLINDAMICINA (600MG/4ML) AMP	$ 4.919
MEDICAMENTOS POS	20108206-1	CLONAZEPAM 2.5MG/ML GOTAS ORALES	$ 19.316
MEDICAMENTOS POS	35591-1	CLONIDINA 0.15 MG TABLETA	$ 430
MEDICAMENTOS POS	35591-1	CLONIDINA 0.150MG TABLETA	$ 430
MEDICAMENTOS POS	20011353-1	CLOPIDOGREL	$ 1.142
MEDICAMENTOS POS	19942216-1	CLORFENIRAMINA (2MG/5ML) JARABE	$ 2.510
MEDICAMENTOS POS	19947546-1	CLORFENIRAMINA 4 MG TABL	$ 147
MEDICAMENTOS POS	34934-1	CLOROQUINA 150 MG TAB ARALEN	$ 612
MEDICAMENTOS POS	20066079-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA 40G	$ 4.057
MEDICAMENTOS POS	19977479-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	$ 8.150
MEDICAMENTOS POS	20004724-1	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABL VAGINAL	$ 1.041
MEDICAMENTOS POS	20011384-1	CLOZAPINA 25 MG	$ 600
MEDICAMENTOS POS	20055858-1	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	$ 453
MEDICAMENTOS POS	19942378-1	CROMOGLICATO DE SODIO AL 4% OFT 5 ML	$ 20.000
MEDICAMENTOS POS	19993959-1	CROTAMITON 10% LOCION 60 ML	$ 2.438
MEDICAMENTOS POS	20008398-1	DEXAMETASONA (4 MG/ML) AMPOLLA	$ 2.400
MEDICAMENTOS POS	19982030-1	DEXAMETASONA-NEOMICINA-POLIMICINA GOTAS OFTAL 5 ML	$ 15.800
MEDICAMENTOS POS	20024963-1	DEXTROSA 5% BOLSA	$ 4.403
MEDICAMENTOS POS	20024963-1	DEXTROSA 5% BOLSA	$ 4.403
MEDICAMENTOS POS	20103166-1	DEXTROSA 10% BOLSA	$ 6.074
MEDICAMENTOS POS	20103166-1	DEXTROSA 10% BOLSA	$ 6.074
MEDICAMENTOS POS	20019151-1	DIAZEPAM (10MG/2ML) AMP	$ 8.181
MEDICAMENTOS POS	19953296-1	DICLOFENACO SÓDICO (75MG/3ML) AMPOLLA	$ 1.221
MEDICAMENTOS POS	19959901-1	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG TABL	$ 100
MEDICAMENTOS POS	20055296-1	DICLOXACILINA (250MG/5ML) SUSPENSION	$ 9.500
MEDICAMENTOS POS	20055244-1	DICLOXACILINA 500 MG TAB O CAPSULA	$ 385
MEDICAMENTOS POS	19934507-1	DIFENHIDRAMINA 0.25% (12.5MG/5ML) JARABE	$ 2.415
MEDICAMENTOS POS	19929219-1	DIFENHIDRAMINA 50 MG CÁPSULA	$ 242
MEDICAMENTOS POS	19962547-1	DIFENHIDRAMINA AMPOLLA	$ 4.429
MEDICAMENTOS POS	19912860-1	DIHIDROCODEINA (12.1MG/5ML) JARABE	$ 7.750
MEDICAMENTOS POS	20125680-1	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	$ 120
MEDICAMENTOS POS	19936280-1	DIPIRONA (1G/2ML) AMP	$ 1.300
MEDICAMENTOS POS	19948910-1	DOPAMINA (200MG/5ML) AMPOLLA	$ 15.000
MEDICAMENTOS POS	19950177-1	DOXICICLINA 100MG TABLETA	$ 600
MEDICAMENTOS POS	19940845-1	ENALAPRIL 20 MG	$ 197
MEDICAMENTOS POS	19951776-1	ENALAPRIL 5 MG	$ 93

MEDICAMENTOS POS	19951877-1	ENEMA DE FOSFATO	$ 10.892
MEDICAMENTOS POS	19993926-1	EPINEFRINA (ADRENALINA) 0.1% (1MG/ML)	$ 1.058
MEDICAMENTOS POS	20003864-1	ERGOTAMINA-CAFEÍNA 1-100 MG TABLETA O CÁPSULA	$ 912
MEDICAMENTOS POS	20012030-1	ERITROMICINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	$ 456
MEDICAMENTOS POS	25798-1	ERITROMICINA ESTEARATO 5% (250MG/5ML) SUSPENSION	$ 9.120
MEDICAMENTOS POS	20066117-1	ESOMEPRAZOL 20 MG TABL	$ 993
MEDICAMENTOS POS	19975836-1	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABL	$ 241
MEDICAMENTOS POS	20060513-1	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABL	$ 108
MEDICAMENTOS POS	19993161-1	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.625 CREMA VAGINAL	$ 24.500
MEDICAMENTOS POS	205809-1	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETA	$ 1.150
MEDICAMENTOS POS	20077693-1	FENITOÍNA (250MG/5ML) AMPOLLA	$ 8.000
MEDICAMENTOS POS	19905549-1	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	$ 147
MEDICAMENTOS POS	19903409-1	FENTANIL (0.5MG/10ML) AMPOLLA	$ 15.671
MEDICAMENTOS POS	20032468-1	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) AMPOLLA 1MG/ML	$ 4.200
MEDICAMENTOS POS	20033548-1	FIXAMICIN 15ML GOTAS	$ 7.843
MEDICAMENTOS POS	19948178-1	FLUCONAZOL 200 MG TABL O CAPSULA	$ 1.950
MEDICAMENTOS POS	19954105-1	FLUOXETINA (20MG/5ML) JARABE	$ 57.718
MEDICAMENTOS POS	20007054-1	FLUOXETINA 20 MG TAB	$ 2.467
MEDICAMENTOS POS	20011388-1	FUROSEMIDA (20MG/2ML) AMPOLLA	$ 1.350
MEDICAMENTOS POS	19935545-1	FUROSEMIDA 40 MG TABL	$ 100
MEDICAMENTOS POS	20005849-1	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	$ 340
MEDICAMENTOS POS	19940519-1	GENTAMICINA (160MG/2ML) AMPOLLA	$ 2.927
MEDICAMENTOS POS	19946811-1	GENTAMICINA (40MG/ML) AMPOLLA	$ 2.150
MEDICAMENTOS POS	20078682-1	GENTAMICINA (80MG/2ML) AMPOLLA	$ 2.596
MEDICAMENTOS POS	19936817-1	GENTAMICINA 3 MG UNGUENTO O GOTAS OFTAL	$ 4.911
MEDICAMENTOS POS	19999331-1	HALOPERIDOL 0.2% GOTAS SOLUCIÓN ORAL	$ 2.800
MEDICAMENTOS POS	11416-1	HALOPERIDOL 10MG TAB	$ 300
MEDICAMENTOS POS	20037652-1	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	$ 172
MEDICAMENTOS POS	20061284-1	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP	$ 14.000
MEDICAMENTOS POS	19995297-1	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML X 5ML	$ 23.400
MEDICAMENTOS POS	20037309-1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	$ 88
MEDICAMENTOS POS	20006642-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA	$ 2.650
MEDICAMENTOS POS	19996070-1	HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 100 MG/2 AMP.	$ 2.760
MEDICAMENTOS POS	38644-1	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100MG/2ML AMP(HIDERAX)	$ 17.154
MEDICAMENTOS POS	19992865-1	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO SUSPENSION	$ 4.000
MEDICAMENTOS POS	19961361-1	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	$ 698
MEDICAMENTOS POS	19985976-3	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML AMPOLLA (SIMPLE)	$ 3.165
MEDICAMENTOS POS	20067952-1	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (COMPUESTA) AMPOLLA	$ 3.796
MEDICAMENTOS POS	19947498-1	IBUPROFENO 400 MG	$ 84
MEDICAMENTOS POS	20006516-1	IBUPROFENO 600	$ 132
MEDICAMENTOS POS	58148-1	IMIPRAMINA 25 MG TABLETAS	$ 278
MEDICAMENTOS POS	19975089-1	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300 MCG/2 ML (RESUMAN)	$ 335.600
MEDICAMENTOS POS	27190-1	INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100 UI/ML SOLUCIÓN INY	$ 15.300
MEDICAMENTOS POS	20035580-1	INSULINA ZINC NPH 80-100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 15.600
MEDICAMENTOS POS	19951877-1	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG	$ 120
MEDICAMENTOS POS	37246-1	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	$ 960
MEDICAMENTOS POS	20048691-1	KETAMINA (CETAMINA) 5% (50 MG/ML)	$ 16.000
MEDICAMENTOS POS	19994390-1	KETOCONAZOL 200 MG	$ 433
MEDICAMENTOS POS	19984823-1	KETOTIFENO 0.01% (1 MG/5 ML)JARABE	$ 4.250
MEDICAMENTOS POS	1980397-1	LEVODOPA+CARBIDOPA 250+25 MG TAB	$ 1.200
MEDICAMENTOS POS	19953169-1	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TAB	$ 431
MEDICAMENTOS POS	19959695-1	LEVOMEPROMAZINA 4% (40MG/ML) GOTAS 20 ML	$ 17.500
MEDICAMENTOS POS	20046074-1	LEVONORGESTREL-ETINELESTRADIOL (PASTILL)	$ 429
MEDICAMENTOS POS	19985993-1	LEVOTIROXINA 50 MCG TAB	$ 163
MEDICAMENTOS POS	19974623-1	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG TAB	$ 230
MEDICAMENTOS POS	19980849-1	LIDOCAÍNA 2% JALEA TUBO 20 ML	$ 14.040
MEDICAMENTOS POS	20005911-1	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA	$ 643
MEDICAMENTOS POS	20046526-1	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA	$ 366
MEDICAMENTOS POS	19937237-1	LORATADINA 10 MG TAB	$ 155
MEDICAMENTOS POS	19982470-1	LORATADINA 5MG/5ML JARABE 80 ML	$ 3.900
MEDICAMENTOS POS	20027708-1	LOSARTAN POTASICO 100 MG	$ 779
MEDICAMENTOS POS	20027707-1	LOSARTAN POTASICO 50 MG TAB	$ 402
MEDICAMENTOS POS	20004908-1	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	$ 535
MEDICAMENTOS POS	19976133-1	MANITOL SOLUCION INYECTABLE AL 20%	$ 17.849
MEDICAMENTOS POS	35811-1	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA	$ 120
MEDICAMENTOS POS	20011793-1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML INY DEPOTRIM	$ 8.858
MEDICAMENTOS POS	20002868-1	MEDROXIPROGESTERONA ESTRADIOL INY FEMILIN	$ 14.412
MEDICAMENTOS POS	19935232-1	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA	$ 752
MEDICAMENTOS POS	37193-1	METILERGOMETRINA MALEATO (METERGIN) 0.2MG/ML AMP	$ 8.760
MEDICAMENTOS POS	20024210-1	METIMAZOL 5 MG TABLETA	$ 170

MEDICAMENTOS POS	19920205-1	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	$ 390
MEDICAMENTOS POS	19988270-1	METOCLOPRAMIDA 10 MG TAB	$ 100
MEDICAMENTOS POS	19993923-1	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA	$ 1.086
MEDICAMENTOS POS	19930423-1	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTA 20 ML	$ 3.333
MEDICAMENTOS POS	20078003-1	METOPROLOL 50 MG TABLETA	$ 177
MEDICAMENTOS POS	20078003-1	METOPROLOL. 50 MG	$ 177
MEDICAMENTOS POS	19991178-1	METRONIDAZOL 250 MG/5ML SUSPENSION 100 ML	$ 6.900
MEDICAMENTOS POS	19946535-1	METRONIDAZOL 500 MG TAB.	$ 237
MEDICAMENTOS POS	20004843-1	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	$ 310
MEDICAMENTOS POS	19927154-1	METROTEXATE 2.5 MG COMPRIMIDO	$ 1.200
MEDICAMENTOS POS	20103344-1	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMPOLLA	$ 14.000
MEDICAMENTOS POS	20013906-1	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA	$ 2.400
MEDICAMENTOS POS	19973313-1	NAPROXEN 250 MG TABLETA	$ 233
MEDICAMENTOS POS	19939580-1	NAPROXENO (150MG/5ML) SUSPENSION 60 ML	$ 5.222
MEDICAMENTOS POS	43730-1	NAPROXENO 125 MG JARABE FRASCO	$ 5.222
MEDICAMENTOS POS	20019956-1	NIFEDIPINA 30 MG	$ 137
MEDICAMENTOS POS	19976349-1	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	$ 500
MEDICAMENTOS POS	19997076-1	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION	$ 4.500
MEDICAMENTOS POS	20097896-1	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA	$ 429
MEDICAMENTOS POS	20011879-1	NOREPINEFRINA 4MG INYECTABLE	$ 2.079
MEDICAMENTOS POS	19959983-1	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA O CAPSULA	$ 913
MEDICAMENTOS POS	20066117-1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA O TABLETA	$ 475
MEDICAMENTOS POS	19986854-1	OMEPRAZOL 40MG POLVO	$ 2.785
MEDICAMENTOS POS	20080533-1	OXACILINA 1G AMP	$ 4.500
MEDICAMENTOS POS	20011125-1	OXIGENO POR LITROS	$ 25
MEDICAMENTOS POS	20065030-1	OXITOCINA 10 UI AMP	$ 2.994
MEDICAMENTOS POS	20001834-1	PENICILINA G BENZATÍNICA 1'200.000 UI AMPOLLA	$ 3.444
MEDICAMENTOS POS	20054699-1	PENICILINA G BENZATÍNICA 2'400.000 UI AMPOLLA	$ 4.226
MEDICAMENTOS POS	20046873-1	PENICILINA G CRISTALINA 1'000.000 UI	$ 1.900
MEDICAMENTOS POS	20046872-1	PENICILINA G CRISTALINA 5'000.000 UI	$ 4.800
MEDICAMENTOS POS	20059775-1	PIPOTIAZINA 25MG/ML AMPOLLA	$ 16.400
MEDICAMENTOS POS	19932108-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TABLETA O CAPSULA	$ 2.100
MEDICAMENTOS POS	19961362-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION	$ 14.605
MEDICAMENTOS POS	20095530-1	PIRIDOXINA TAB 50 MG	$ 1.023
MEDICAMENTOS POS	20008664-1	PODOFILINA 20% SOLUCIÓN TÓPICA 5ML	$ 45.300
MEDICAMENTOS POS	1980597-1	POTASIO CLORURO 2 MEG/ML (KATROL)	$ 1.964
MEDICAMENTOS POS	20007738-1	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	$ 200
MEDICAMENTOS POS	19906237-1	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	$ 318
MEDICAMENTOS POS	19943341-1	PRIMAQUINA FOSFATO 15MG	$ 223
MEDICAMENTOS POS	19978181-1	PROPANOLOL 40 MG	$ 145
MEDICAMENTOS POS	35619-1	PROPANOLOL 80 MG TABLETA	$ 360
MEDICAMENTOS POS	20011983-1	SALBUTAMOL 100 MCG/200 DOSIS INHALADOR	$ 10.667
MEDICAMENTOS POS	19982504-1	SALBUTAMOL SOLUCION PARA INHALAR 15 ML	$ 19.200
MEDICAMENTOS POS	20008722-1	SALES REHIDRAT ORAL(GLUC.BICARB.SOD.KCL) PARA 1L	$ 1.200
MEDICAMENTOS POS	20105877-1	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 500ML SALINO	$ 4.494
MEDICAMENTOS POS	20055558-1	SODIO CLORURO 0.9X100 MG BOLSA	$ 3.460
MEDICAMENTOS POS	20055558-1	SODIO CLORURO 0.9X100ML BOLSA	$ 3.460
MEDICAMENTOS POS	19934265-1	SODIO CLORURO 2 MG (NATROL) 10ML	$ 2.118
MEDICAMENTOS POS	20105877-1	SODIO CLORURO BOLSA 500 ML BOLSA	$ 4.494
MEDICAMENTOS POS	20055559-1	SOLUCION HARTMAN BOLSA 500 ML	$ 4.382
MEDICAMENTOS POS	20037305-1	SUCCINILCOLINA CLORURO (1000MG/10ML) AMP	$ 6.162
MEDICAMENTOS POS	20108016-1	SUCRALFATO 1 G TABLETA	$ 120
MEDICAMENTOS POS	20025664-1	SULFADIACINA DE PLATA 1% CREMA 30G	$ 14.248
MEDICAMENTOS POS	19947421-1	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	$ 675
MEDICAMENTOS POS	19988938-1	SULFATO DE MAGNESIO 20% AMP 10ML	$ 2.769
MEDICAMENTOS POS	20080792-1	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	$ 200
MEDICAMENTOS POS	19998072-1	SULFATO FERROSO GOTAS 125MG/ML 20ML	$ 1.400
MEDICAMENTOS POS	20071876-1	SULFATO FERROSO JARABE	$ 2.900
MEDICAMENTOS POS	33438-1	TEOFILINA 125 MG TABLETA	$ 800
MEDICAMENTOS POS	20061730-1	TEOFILINA 300 MG	$ 400
MEDICAMENTOS POS	38332-10	TIAMINA (VIT B1) 100MG/ML INYECTABLE 10 ML	$ 1.840
MEDICAMENTOS POS	20028241-1	TIAMINA (VIT B1) 300 MG TABLETA	$ 836
MEDICAMENTOS POS	19936554-1	TIMOLOL 0.5% GOTAS OFTALMICAS 5ML	$ 12.000
MEDICAMENTOS POS	19946427-1	TINIDAZOL (2MG/5ML) SUSPENSION 15 ML	$ 1.800
MEDICAMENTOS POS	20036382-1	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	$ 136
MEDICAMENTOS POS	20001952-1	TOXOIDE TETÁNICO 40 UI AMPOLLA	$ 12.600
MEDICAMENTOS POS	20058290-1	TRAMADOL (100MG/ML) GOTAS 10 ML	$ 4.800
MEDICAMENTOS POS	46675-1	TRAMADOL 100MG/2ML AMP	$ 2.087
MEDICAMENTOS POS	20058290-1	TRAMADOL 100MG/ML GOTAS ORALES	$ 4.800
MEDICAMENTOS POS	44555-1	TRAMADOL 50MG/ML AMP	$ 2.369

MEDICAMENTOS POS	17135-1	TRAZODONA 50 MG TABLETA	$ 425
MEDICAMENTOS POS	1983899-1	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160+800MG TABLETA	$ 300
MEDICAMENTOS POS	20066719-1	VITAMINA A 50000 UI CAPSULA	$ 120
MEDICAMENTOS POS	20031103-1	WARFARINA SÓDICA 5 MG	$ 937
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	19967410-1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB.	$ 100
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	00055895-0	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	$ 200
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20052555-1	ATORVASTATINA 20 MG	$ 2.200
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20081135-1	ATORVASTATINA CALCICA 40 MG	$ 2.700
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20119833-1	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 100
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20119829-1	CAPTOPRIL 50 MG TAB.	$ 100
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	35591-1	CLONIDINA 0.150MG TABLETA	$ 600
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	19940845-1	ENALAPRIL 20 MG TAB.	$ 200
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	19951776-1	ENALAPRIL 5 MG TAB.	$ 100
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20060513-1	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	$ 300
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	19935545-1	FUROSEMIDA 40 MG TAB.	$ 100
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20005849-1	GEMFIBROZILO 600 MG TAB.	$ 400
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	19944485-1	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB.	$ 200
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20037309-1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB.	$ 100
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	27190-1	INSULINA CRISTALINA FRASCO AMP.	$ 15.300
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20035580-1	INSULINA NPH FRASCO AMP.	$ 15.600
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20027708-1	LOSARTAN 100 MG	$ 400
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20027707-1	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 100
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20004908-1	LOVASTATINA 20 MG TAB.	$ 300
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	19935232-1	METFORMINA 850 MG TAB	$ 400
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20063371-1	METOPROLOL 100 MG TAB.	$ 200
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20078003-1	METOPROLOL 50 MG TAB.	$ 100
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20019956-1	NIFEDIPINO 30 MG TABLETAS	$ 700
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	19976349-1	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	$ 1.400
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20066117-1	OMEPRAZOL 20 MG CAPS	$ 200
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	19978181-1	PROPANOLOL 40 MG TAB.	$ 200
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20016082-1	VERAPAMILO 120 MG TAB,	$ 100
MEDICAMENTOS PROGRAMAS	20016083-1	VERAPAMILO 80 MG TAB.	$ 100

Declaro, bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que represento, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

_____

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

VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

N°	Objeto	Vigencia 2023	Valor total
1	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de **URAMITA**	PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS. **VIGENCIA 2023: $ 5.000.000,00** **VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00**	**$ 7.000.000,00**

ANEXO 9

EN NINGUN CASO EL OFERENTE PODRA SUPERAR EL PRECIO TECHO ESTABLECIDO EN EL FORMATO OFERTA ECONOMICA, LO CUAL SERA CAUSAL DE RECHAZO DE LA PROPUESTA PRESENTADA PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

OFERENTE: E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA DEL MUNICIPIO DE URAMITA		
NRO	ITEM	TARIFA
1	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de URAMITA	

CÓDIGO	SERVICIO	TARIFA PRECIO TECHO	¿ LO OFERTA ?		TARIFA A OFERTAR
			SI	NO	
39700	DOSIS DE VACUNA APLICADA POR VACUNADOR SEGUN ESQUE	SOAT PLENO			
890201	(101) CONSULTA POR MEDICO INGRESO A PRIMERA INFANC	SOAT PLENO			
890205	(102) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANC	SOAT PLENO			
890201	(103) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 4-	SOAT PLENO			
890205	(104) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO			
890205	(105) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO			
890201	(106) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 12	SOAT PLENO			
890205	(107) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO			
890201	(108) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 24	SOAT PLENO			
890205	(109) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO			
890201	(110) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 36	SOAT PLENO			
890205	(111) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO			
890201	(112) CONSULTA POR MEDICO A LA PRIMERA INFANCIA 60	SOAT PLENO			
890203	(113) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA PRIMERA INFANC	SOAT PLENO			
890205	(114) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA PRIMERA INFANCI	SOAT PLENO			
890201	(201) CONSULTA POR MEDICO A LA INFANCIA 6-8-10 AÑO	SOAT PLENO			
890205	(202) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA INFANCIA 7-9-11	SOAT PLENO			
890203	(203) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA INFANCIA SALUD	SOAT PLENO			
890201	(301) CONSULTA POR MEDICO A LA ADOLESCENCIA 12-14-	SOAT PLENO			
890205	(302) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA ADOLESCENCIA 13	SOAT PLENO			
890203	(303) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA ADOLESCENCIA S	SOAT PLENO			
890201	(304) CONSULTA POR MEDICO A LA ADOLESCENCIA ASESOR	SOAT PLENO			
890205	(305) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA ADOLESCENCIA AS	SOAT PLENO			
890301	(306) CONTROL POR MEDICO A LA ADOLESCENCIA ASESORI	SOAT PLENO			
890305	(307) CONTROL POR ENFERMERIA A LA ADOLESCENCIA ASE	SOAT PLENO			
890201	(401) CONSULTA POR MEDICO A LA JUVENTUD 18 A 28 AÑ	SOAT PLENO			
890203	(402) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA JUVENTUD 18-20	SOAT PLENO			
890201	(403) CONSULTA POR MEDICO A LA JUVENTUD ASESORIA A	SOAT PLENO			
890205	(404) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA JUVENTUD ASESOR	SOAT PLENO			
890301	(405) CONTROL POR MEDICO A LA JUVENTUD ASESORIA AN	SOAT PLENO			
890305	(406) CONTROL POR ENFERMERIA A LA JUVENTUD ASESORI	SOAT PLENO			
890201	(501) CONSULTA POR MEDICO A LA ADULTEZ 29-34-35-39	SOAT PLENO			
890203	(502) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA ADULTEZ 29-31-	SOAT PLENO			
890201	(503) CONSULTA POR MEDICO A LA ADULTEZ ASESORIA AN	SOAT PLENO			
890205	(504) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA ADULTEZ ASESORI	SOAT PLENO			
890301	(505) CONTROL POR MEDICO A LA ADULTEZ ASESORIA ANT	SOAT PLENO			
890305	(506) CONTROL POR ENFERMERIA A LA ADULTEZ ASESORIA	SOAT PLENO			
890201	(601) CONSULTA POR MEDICO A LA VEJEZ 60-62-63-65-6	SOAT PLENO			
890203	(602) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA VEJEZ 60-62-64	SOAT PLENO			
890201	(603) CONSULTA POR MEDICO A LA VEJEZ ASESORIA ANTI	SOAT PLENO			
890205	(604) CONSULTA POR ENFERMERIA A LA VEJEZ ASESORIA	SOAT PLENO			
890301	(605) CONTROL POR MEDICO A LA VEJEZ ASESORIA ANTIC	SOAT PLENO			
890305	(606) CONTROL POR ENFERMERIA A LA VEJEZ ASESORIA A	SOAT PLENO			
990203	(705) EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGI	SOAT PLENO			
890201	(801) CONSULTA 1 VEZ MEDICO A LA GESTANTE	SOAT PLENO			
890301	(802) CONTROL POR MEDICO A LA GESTANTE	SOAT PLENO			
890305	(803) CONTROL POR ENFERMERIA A LA GESTANTE	SOAT PLENO			
890203	(804) CONSULTA POR ODONTOLOGIA A LA GESTANTE	SOAT PLENO			
890301	(805) CONTROL POR MEDICO ATENCION POST PARTO	SOAT PLENO			
890301	(806) CONTROL POR MEDICO AL RECIEN NACIDO	SOAT PLENO			

890301	(805) CONTROL POR MEDICO ATENCION POST PARTO	SOAT PLENO			
890301	(806) CONTROL POR MEDICO AL RECIEN NACIDO	SOAT PLENO			
890301	CONSULTA DE CONTROL DE DISLIPIDEMIA POR MEDICINA G	SOAT PLENO			
890305	CONSULTA DE CONTROL DE HIPERTENSION POR ENFERMERA	SOAT PLENO			
890301	CONSULTA DE CONTROL DE HIPERTENSION POR MEDICO	SOAT PLENO			
890701	CONSULTA DE URGENCIAS PARTICULAR	SOAT PLENO			
890201	CONSULTA MEDICA GENERAL	SOAT PLENO			
890201	CONSULTA MEDICA GENERAL AIEPI	SOAT PLENO			
890201	CONSULTA ODONTOLOGICA GENERAL	SOAT PLENO			
890703	CONSULTA ODONTOLOGICA POR URGENCIAS	SOAT PLENO			
890701	CONSULTA POR URGENCIAS	SOAT PLENO			
890203	EXAMEN CLINICO ODONTOLOGICO DE 1 VEZ	SOAT PLENO			
890201	EXAMEN MEDICO GENERAL	SOAT PLENO			
890601	VALORACION INICIAL INTAHOSP. POR MEDICO GRAL TRATA	SOAT PLENO			
890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	SOAT PLENO			
890601	VALORACION POR EL MEDICO GRAL DEL R.N.	SOAT PLENO			
890201	CONSULTA 1 VEZ MEDICO DIABETES	SOAT PLENO			
890201	CONSULTA 1 VEZ MEDICO DISLIPIDEMIA	SOAT PLENO			
890201	CONSULTA 1 VEZ MEDICO HTA	SOAT PLENO			
890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA DIABETES	SOAT PLENO			
890305	CONSULTA CONTROL ENFERMERIA HTA	SOAT PLENO			
890301	CONSULTA CONTROL MEDICO DIABETES	SOAT PLENO			
890301	CONSULTA CONTROL MEDICO DISLIPIDEMIA	SOAT PLENO			
890301	CONSULTA CONTROL MEDICO HTA	SOAT PLENO			
890305	CONSULTA DE CONTROL ENFERMERIA DISLIPIDEMIA	SOAT PLENO			
S22101	DERECHO SALA DE CURACIONES	SOAT PLENO			
S23200	DERECHO SALA DE PARTOS	SOAT PLENO			
S22102	DERECHO SALA DE SUTURAS	SOAT PLENO			
S22103	DERECHO SALA DE YESO	SOAT PLENO			
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTI	SOAT PLENO			
902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA	SOAT PLENO			
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO			
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	SOAT PLENO			
903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO			
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO			
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO			
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTI	SOAT PLENO			
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO			
697101	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO	SOAT PLENO			
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO			
903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO			
907106	UROANALISIS	SOAT PLENO			
902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA	SOAT PLENO			
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO			
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO			
903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO			
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO			
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO			
697100	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTI	SOAT PLENO			
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO			
697101	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO	SOAT PLENO			
892901	TAMIZAJE DE CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO			
903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO			
907106	UROANALISIS	SOAT PLENO			
902213	TAMIZAJE PARA HEMOGLOBINA	SOAT PLENO			
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO			
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD	SOAT PLENO			
903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO			
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO			
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO			
906249	PRUEBA RAPIDA PARA VIH	SOAT PLENO			
892901	TAMIZAJE PARA CANCER DE CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)	SOAT PLENO			
903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO			
907106	UROANALISIS	SOAT PLENO			
950601	MEDICION DE LA AGUDEZA VISUAL	SOAT PLENO			
892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	SOAT PLENO			

990202	CONSEJERIA EN LACTANCIA MATERNA/ MUJERES GESTANTES	SOAT PLENO			
990201	CONSEJERIA PRUEBA VIH- POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO			
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA	SOAT PLENO			
901107	FLUJO VAGINAL	SOAT PLENO			
903841	GLUCOSA EN SUERO	SOAT PLENO			
903845	GLUCOSA O TES DE SULIVAN	SOAT PLENO			
911016	HEMOCLASIFICACION SANGUINEA	SOAT PLENO			
902207	HEMOGRAMA COMPLETO	SOAT PLENO			
906332	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS] & *	SOAT PLENO			
906915	SEROLOGIA VDRL	SOAT PLENO			
906249	SEROLOGIA VIH	SOAT PLENO			
907106	UROANALISIS	SOAT PLENO			
892901	CITOLOGIA CERVICO UTERINA(TOMA Y LECTURA)	SOAT PLENO			
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA	SOAT PLENO			
S11101	ESTANCIA CAMA UNIPERSONAL	SOAT PLENO			
S11102	HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO			
S11104	HABITACION DE CUATRO O MAS CAMAS	SOAT PLENO			
S11103	HABITACION DE TRES CAMAS	SOAT PLENO			
697101	INSERCION O RETIRO DEL DIU	SOAT PLENO			
903801	ACIDO URICO	SOAT PLENO			
901003	ANTIBIOGRAMA	SOAT PLENO			
901101	BACILOSCOPIAS	SOAT PLENO			
903809	BILIRRUBINA DIRECTA	SOAT PLENO			
903809	BILIRRUBINA TOTAL	SOAT PLENO			
892901	CITOLOGIA FUNCIONAL C/M CON LECTURA	SOAT PLENO			
898001	CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL	SOAT PLENO			
903815	COLESTEROL HDL	SOAT PLENO			
903816	COLESTEROL LDL	SOAT PLENO			
903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO			
901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO			
902201	COOMBS DIRECTO PRUEBA CUALITATIV	SOAT PLENO			
902202	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUALITATIVA	SOAT PLENO			
902203	COOMBS INDIRECTO PRUEBA CUANTITATIVA	SOAT PLENO			
907004	COPROGRAMA	SOAT PLENO			
907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO			
903822	CREATININA	SOAT PLENO			
903895	CREATININA EN SUERO/ORINA Y OTROS	SOAT PLENO			
902208	CUADRO HEMATICO	SOAT PLENO			
903844	CURVA DE TOLERANCIA A LA GLUCOSA	SOAT PLENO			
901107	DIRECTO Y GRAM DE FLUJO	SOAT PLENO			
895100	ELECTROCARDIOGRAMA	SOAT PLENO			
904508	EMBARAZO PRUEBA CUALITATIVA	SOAT PLENO			
904508	EMBARAZO/PRUEBA EN PLACA	SOAT PLENO			
906910	FACTOR REMATOIDEO PRUEBA CUALITATIVA	SOAT PLENO			
30207	FLEBOTOMIA	SOAT PLENO			
903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO			
903841	GLICEMIA EN AYUNAS	SOAT PLENO			
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA	SOAT PLENO			
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	SOAT PLENO			
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT PLENO			
907101	GLUCOSURA Y CETOSURIA	SOAT PLENO			
19479	GOT (AST)	SOAT PLENO			
19480	GPT (ALT)	SOAT PLENO			
902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO			
911018	HEMOCLASIFICACION PRUEBA GLOBULAR	SOAT PLENO			
911020	HEMOCLASIFICACION PRUEBA S RICA	SOAT PLENO			
911015	HEMOCLASIFICACIaN GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH	SOAT PLENO			
902213	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	SOAT PLENO			
902216	HEMOLEUCOGRAMA	SOAT PLENO			
902214	HEMOPARASITOS	SOAT PLENO			
902214	HEMOPARASITOS FROTIS GOTA GRUESA	SOAT PLENO			
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS M	SOAT PLENO			
906220	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI CENTRAL M	SOAT PLENO			
906221	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI E	SOAT PLENO			
906222	HEPATITIS B ANTICUERPO ANTI SUPERFICIAL	SOAT PLENO			
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS ANTICENTRAL G	SOAT PLENO			

906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE	SOAT PLENO			
906135	HEPATITIS C ANTICUERPO G	SOAT PLENO			
901305	HONGOS EXAMEN DIRECTO KOH	SOAT PLENO			
19582	HONGOS EXAMEN FISICO	SOAT PLENO			
908856	IDENTIFICACIÓN DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUE	SOAT PLENO			
19672	LIQUIDO ASCITICO	SOAT PLENO			
907202	MOCO CERVICAL ANALISIS (TEST DE HELECHO)	SOAT PLENO			
907108	MORFOLOGIA GLOBULAR (SERIE ROJA)	SOAT PLENO			
19743	NEISSERIA GONORREAE	SOAT PLENO			
903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO			
907007	OXIUROS/FROTIS	SOAT PLENO			
907106	PARCIAL DE ORINA INCLUIDO SEDIMENTO	SOAT PLENO			
902221	PLAQUETAS RECUENTOS	SOAT PLENO			
906914	PROTEINA C REACTIVA PCR	SOAT PLENO			
906914	PROTEINA C REACTIVA/PRUEBA SEMICUANTITATIVA	SOAT PLENO			
19828	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD/CRUZADA MAYOR:HEMOCLASIFI	SOAT PLENO			
19829	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD/CRUZADA MENOR:HEMOCLASIFI	SOAT PLENO			
860207	PRUEBA DE LEISHMANIA	SOAT PLENO			
902223	RETICULOCITOS/RECUENTO	SOAT PLENO			
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIAS FECALES	SOAT PLENO			
906340	SARS COV2 (COVID-19) ANTIGENO	SOAT PLENO			
906249	SIDA ANTICUERPOS VHI	SOAT PLENO			
906039	SIFILIS/SEROLOGICA CONFIRMATORIA	SOAT PLENO			
906915	SIFILIS/SEROLOGICA PRESUNTIVA	SOAT PLENO			
19916	TIROXINA T4	SOAT PLENO			
903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO			
19952	TROMBINA/TIEMPO DE	SOAT PLENO			
19958	TROMBOPLASTINA/TIEMPO PARCIAL PTT	SOAT PLENO			
904902	TSH ESTIMULANTE NEONATAL	SOAT PLENO			
903869	UREA	SOAT PLENO			
901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIA	SOAT PLENO			
902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG	SOAT PLENO			
237901	ACLARAMIENTO DENTAL	SOAT PLENO			
997101	APLICACION DE SELLANTE DE AUTOCURADO EN FOSETAS Y	SOAT PLENO			
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y	SOAT PLENO			
997103	APLICACION TOPICA DE FLUORUROS, EN ADULTOS; INCLUY	SOAT PLENO			
997104	APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS, NIÑOS; INC	SOAT PLENO			
997106	BARNIZ CON FLUOR	SOAT PLENO			
231500	COLGAJO DESPLAZADO PARA ABORDAJE DE DIENTE RETENID	SOAT PLENO			
997310	CONTROL DE PLACA, CLASIFICACION DE RIESGO E INSTRU	SOAT PLENO			
997301	Control de placa y de cepillado	SOAT PLENO			
234101	Corona en acero inoxidable	SOAT PLENO			
234102	Corona en policarbonato o forma plástica	SOAT PLENO			
240300	Curetaje y/o alisado radicular campo abierto (cada	SOAT PLENO			
240300	Curetaje y/o alisado radicular campo cerrado (cada	SOAT PLENO			
997301	Detartraje (por cuadrante)	SOAT PLENO			
990212	EDUCACION EN SALUD ORAL Y CONTROL DE RIESGO	SOAT PLENO			
893104	ESTUDIO DE OCLUSION Y ATM	SOAT PLENO			
893103	EXAMEN Y ESTUDIO DEL CASO (COMPRENDE: REGISTROS, C	SOAT PLENO			
893102	EXAMEN Y ESTUDIO PARA CIRUGIA ORTOGNATICA COMPREND	SOAT PLENO			
230102	EXODONCIA MULTIRRADICULAR (VIA ABIERTA), CON RADIO	SOAT PLENO			
231100	EXODONCIA UNIRRADICULAR (VIA ABIERTA), CON RADIOGR	SOAT PLENO			
230202	Exodoncia diente temporal	SOAT PLENO			
230102	Exodoncia simple de multirradiculares	SOAT PLENO			
230101	Exodoncia simple de unirradiculares	SOAT PLENO			
247401	FERULAS ACRILICAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO			
247402	FERULAS COLADAS (SUPERIOR O INFERIOR)	SOAT PLENO			
893102	FOTOGRAFIA CLINICA EXTRAORAL EN BLANCO Y NEGRO, FR	SOAT PLENO			
247401	Fijaciones temporales (cada cuadrante)	SOAT PLENO			
243400	GINGIVECTOMIA (CADA DIENTE)	SOAT PLENO			
242101	Gingivoplastia (cada diente)	SOAT PLENO			
893101	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUPERIOR O INFERIOR, CO	SOAT PLENO			
236100	INJERTO ALOPLASTICO CERAMICO (CADA DIENTE)	SOAT PLENO			
768110	INJERTO OSEO AUTOGENO POR DIENTE; INCLUYE: TOMA DE	SOAT PLENO			
242102	Injerto gingival (cada diente)	SOAT PLENO			
248800	MASCARA FACIAL, COMO TRATAMIENTO	SOAT PLENO			

247100	Mantenedor fijo de espacio	SOAT PLENO			
247202	Mentonera como tratamiento único	SOAT PLENO			
234203	NUCLEOS METALICOS	SOAT PLENO			
232102	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FO	SOAT PLENO			
232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN AMALGAMA	SOAT PLENO			
232102	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURA	SOAT PLENO			
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL	SOAT PLENO			
232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMER	SOAT PLENO			
232200	OBTURACION TEMPORAL	SOAT PLENO			
232101	OBTURACIOON DE UNA SUPERFICIE EN AMALGAMA DE PLATA	SOAT PLENO			
247201	PLACA CON TORNILLO DE EXPANSION	SOAT PLENO			
234204	PRESCRIPCION Y CONTROLES PARA REPARACION DE PROTES	SOAT PLENO			
237102	PULPOTOMIA CON PULPECTOMIA(DESBRIDAMIENTO)	SOAT PLENO			
240500	Placa neuro miorrelajante, previo estudio del caso	SOAT PLENO			
234302	Placa obturadora para pacientes con secuela de lab	SOAT PLENO			
247201	Placa removible con accesorios	SOAT PLENO			
893107	Plano inclinado	SOAT PLENO			
248800	Protractor	SOAT PLENO			
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (OCLUSALES)	SOAT PLENO			
870130	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERFIL DE CARA CON CEFAL	SOAT PLENO			
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES Y/O CORONAL	SOAT PLENO			
232401	RECONSTRUCCION DE áNGULO INCISAL CON RESINA DE FOT	SOAT PLENO			
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCU	SOAT PLENO			
247100	REJILLA FINA PARA CONTROL DE HABITOS	SOAT PLENO			
244107	RESECCION DE CAPUCHON PERICORONARIO	SOAT PLENO			
997105	Resina preventiva presellante	SOAT PLENO			
248200	TALLADO SELECTIVO, POR ARCADA (SIN ESTUDIO DE OCLU	SOAT PLENO			
997500	TERAPIA DE MANTENIMIENTO, SESION; INCLUYE: PROFILA	SOAT PLENO			
237302	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES BIRRADICULARES	SOAT PLENO			
237303	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULA	SOAT PLENO			
237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARE	SOAT PLENO			
249101	TRATAMIENTO QUIRURGICO HEMORRAGIA POST EXODONCIA	SOAT PLENO			
237304	Tratamiento de conductos dientes temporales	SOAT PLENO			
211E08	CUELLO ORTOPEDICO INMOVILIZADOR CERVICA	SOAT PLENO			
2,11E+08	INMOVILIZACION CON CUELLO ORTOPEDICO	SOAT PLENO			
898301	NECROPSIAS COMPLETA	SOAT PLENO			
735301	ATENCION PARTO NORMAL	SOAT PLENO			
735980	PARTO EXPULSIVO	SOAT PLENO			
911018	HEMOCLASIFICACION	SOAT PLENO			
735910	PARTO NORMAL	SOAT PLENO			
906916	SEROLOGIA	SOAT PLENO			
993522	VACUNA TRIPLE VIRAL	SOAT PLENO			
992901	APLICACION DE VITAMINA K	SOAT PLENO			
911015	HEMOCLASIFICACION	SOAT PLENO			
904903	TSH NEONATAL	SOAT PLENO			
697100	DISPOSITIVO INTRAUTERINO	SOAT PLENO			
997106	BARNIZ CON FLUOR	SOAT PLENO			
997310	CONTROL DE LA PLACA BACTERIANA ENTRE 2 Y 19 AÑOS	SOAT PLENO			
997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA MAYORES DE 20 AÑOS	SOAT PLENO			
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO			
997103	FLUOR TOPICO	SOAT PLENO			
997102	SELLANTES DE FOTOCURADO DE 12 A 15 AÑOS	SOAT PLENO			
997102	SELLANTES DE FOTOCURADO DE 3 A 5 AÑOS	SOAT PLENO			
997102	SELLANTES DE FOTOCURADO DE 6 A 8 AÑOS	SOAT PLENO			
997102	SELLANTES DE FOTOCURADO DE 9 A 11 AÑOS	SOAT PLENO			
993102	BCG (ANTITUBERCULOSIS) (RECIEN NACIDO)	SOAT PLENO			
993122	DPT (PRIMER REFUERZO - 18 MESES)	SOAT PLENO			
993122	DPT (SEGUNDO REFUERZO - 5 AÑOS)	SOAT PLENO			
993504	FIEBRE AMARILLA (18 MESES)	SOAT PLENO			
993504	FIEBRE AMARILLA (VIAJEROS)	SOAT PLENO			
993502	HEPATITIS A (1 AÑO)	SOAT PLENO			
993503	HEPATITIS B (RECIEN NACIDO)	SOAT PLENO			
993510	INFLUENZA ESTACIONAL (1RA DOSIS PRIMERA INFANCIA)	SOAT PLENO			
993510	INFLUENZA ESTACIONAL (2DA DOSIS PRIMERA INFANCIA)	SOAT PLENO			
993510	INFLUENZA ESTACIONAL (GESTANTES)	SOAT PLENO			

993510	INFLUENZA ESTACIONAL (MAYORES 60 AÑOS)	SOAT PLENO			
993106	NEUMOCOCO (1RA DOSIS)	SOAT PLENO			
993106	NEUMOCOCO (2DA DOSIS)	SOAT PLENO			
993106	NEUMOCOCO (REFUERZO)	SOAT PLENO			
993130	PENTAVALENTE (PRIMERA DOSIS)	SOAT PLENO			
993130	PENTAVALENTE (SEGUNDA DOSIS)	SOAT PLENO			
993130	PENTAVALENTE (TERCERA DOSIS)	SOAT PLENO			
993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (1 PRIMERA DOSIS)	SOAT PLENO			
993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (2 SEGUNDA DOSIS)	SOAT PLENO			
993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (3 TERCERA DOSIS)	SOAT PLENO			
993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (4 PRIMER REFUERZO - 18	SOAT PLENO			
993501	POLIOMIELITIS (VOP O IVP) (5 SEGUNDO REFUERZO - 5	SOAT PLENO			
993512	ROTAVIRUS (PRIMERA DOSIS)	SOAT PLENO			
993512	ROTAVIRUS (SEGUNDA DOSIS)	SOAT PLENO			
993522	SRP TRIPLE VIRAL (1 AÑO)	SOAT PLENO			
993522	SRP TRIPLE VIRAL (5 AÑOS)	SOAT PLENO			
993120	TD O TT (1 PRIMERA DOSIS)	SOAT PLENO			
993120	TD O TT (2 SEGUNDA DOSIS)	SOAT PLENO			
993120	TD O TT (3 TERCERA DOSIS)	SOAT PLENO			
993120	TD O TT (4 PRIMER REFUERZO)	SOAT PLENO			
993120	TD O TT (5 SEGUNDO REFUERZO)	SOAT PLENO			
993122	TDAP (ACELULAR)	SOAT PLENO			
993509	VARICELA (1 AÑO)	SOAT PLENO			
993509	VARICELA (5 AÑOS)	SOAT PLENO			
993513	VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) (1RA DOSIS)	SOAT PLENO			
993513	VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) (2DA DOSIS)	SOAT PLENO			
872002	Abdomen simple	SOAT PLENO			
872002	Abdomen simple	SOAT PLENO			
S20000	SALA DE OBSERVACION HASTA 6 HORAS	SOAT PLENO			
976501	CATETERISMO VESICAL	SOAT PLENO			
861101	DRENAJE DE ABCESO DE PIEL	SOAT PLENO			
982101	EXRACCIàN CUERPO EXTRA¥O DE LA CONJUNTIVA	SOAT PLENO			
839700	INFILTRACON INTRA ARTICULAR	SOAT PLENO			
960401	INTUBACION OROTRAQUEAL	SOAT PLENO			
965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	SOAT PLENO			
965201	LAVADO DE OIDO	SOAT PLENO			
965100	LAVADO DE OJO	SOAT PLENO			
963300	LAVADO GASTRICO	SOAT PLENO			
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO			
939402	NEBULIZACIàN CADA UNA	SOAT PLENO			
862701	ONICECTOMIA 1 A 2 U¥AS	SOAT PLENO			
960700	PASO DE SONDA NASOGASTRICA	SOAT PLENO			
790301	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	SOAT PLENO			
797100	REDUCCION CERRADA Y/O INMOVILIZACION DE HOMBRO	SOAT PLENO			
791701	REDUCCIàN CERRADA DE FRACTURA TIBIA Y PERON	SOAT PLENO			
797701	REDUCCIàN CERRADA DE LUXACIàN TRAUMATICA CUELLO DE	SOAT PLENO			
797603	REDUCCIàN CERRADA DE LUXACIàN TRAUMATICA DE ROTULO	SOAT PLENO			
790902	REDUCCIàN CERRADA FALANGES PIE (TRES O MµS)	SOAT PLENO			
135630	REDUCCIàN CERRADA FALANGES PIE (UNA O DOS)	SOAT PLENO			
791901	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA FALANGES DE MANO	SOAT PLENO			
790401	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA HUESOS CARPO	SOAT PLENO			
790402	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA METACARPIANOS	SOAT PLENO			
790701	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA PERON	SOAT PLENO			
791801	REDUCCIàN CERRADA FRACTURA TARSO Y/O METATARSO	SOAT PLENO			
797404	REDUCCIàN CERRADA LUXACION INTERFALANGICA (UNA O D	SOAT PLENO			
797402	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN CARPOMETACARPIANA	SOAT PLENO			
797403	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN CARPOMETACARPOFALANGICA	SOAT PLENO			
797403	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN CARPOMETACARPOFALANGICA	SOAT PLENO			
797200	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN DE CODO	SOAT PLENO			
797404	REDUCCIàN CERRADA LUXACIàN INTERFALANGICA (TRES O	SOAT PLENO			
861801	RETIRO O INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT PLENO			
865101	SUTURA	SOAT PLENO			
275101	SUTURA HERIDA CARA, INCLUYE SUTURA DE LABIOS	SOAT PLENO			
865101	SUTURA HERIDA, EXCEPTO CARA	SOAT PLENO			
275102	SUTURA HERIDAS MULTIPLES CARA (MµS DE TRES O UNA E	SOAT PLENO			
865102	SUTURA HERIDAS MULTIPLES,EXCEPTO CARA (MAS DE TRE	SOAT PLENO			

OFERTA ECONOMICA MEDICAMENTOS

SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

OFERENTE: E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA DE DEL MUNICIPIO DE URAMITA		
NRO	**ITEM**	**TARIFA A CONVENIR**
1	Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de URAMITA	

CÓDIGO	SERVICIO	TARIFA PRECIO TECHO	¿ LO OFERTA ?		TARIFA A OFERTAR
			SI	NO	
11697-01	ACIDO FUSIDICO CREMA	$ 6.000			
19961361-1	HIOSCINA BUTIL B. (BUSCAPINA COMPUESTA)	$ 600			
47615-01	METOCARBAMOL AMPOLLA	$ 2.700			
19947508-1	ACIDO FOLICO	$ 39			
20001806-1	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETA	$ 158			
20046074-1	LEVONORGESTREL-ETINELESTRADIOL (PASTILLAS)	$ 3.536			
20011793-1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML DEPOTRIM	$ 7.410			
20002868-1	MEDROXIPROGESTERONA ESTRADIOL FEMILIN	$ 14.878			
20080792-1	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	$ 43			
52477-1	ACETAMINOFEN (150MG/5ML) JBE 60ML	$ 4.050			
19908973-1	ACETAMINOFEN 100MG/ML GOTAS 30ML	$ 1.512			
20001191-1	ACETAMINOFEN 500 MG TAB	$ 100			
20100143-1	ACICLOVIR 200 MG TAB	$ 200			
19967410-1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	$ 100			
19999686-1	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETA	$ 200			
19947508-1	ACIDO FÓLICO 1 MG TABLETA	$ 100			
20072679-1	ACIDO TRANEXAMICO 500MG SOL INYECTABLE	$ 9.500			
46507-1	ACIDO VALPROICO (250MG/5ML) JBE 120 ML	$ 20.151			
19956468-1	ACIDO VALPROICO 250 MG TABLETA O CAPSULA	$ 941			
22501-1	AGUA ESTERIL USP 500 ML BOLSA	$ 4.339			
20119849-1	ALBENDAZOL 2% SUSPENSION 20 ML SOBRE	$ 4.900			
19953516-1	ALBENDAZOL 200 MG TAB	$ 1.100			
20041740-1	ALFA METILDOPA 250 MG TAB	$ 200			
20049088-1	ALOPURINOL 100 MG	$ 245			
20093688-1	ALOPURINOL 300 MG	$ 100			
19931778-1	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	$ 903			
20056955-1	AMIKACINA (500MG/2ML) INYECTABLE	$ 19.550			
19992832-1	AMIODARONA 150MG/3ML AMPOLLA	$ 3.500			
20043928-1	AMIODARONA 200 MG TABL	$ 2.140			
19976628-1	AMITRIPTILINA 25 MG TABLETA	$ 195			
00055895-0	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	$ 310			
19953234-1	AMOXICILINA (250MG/5ML) SUSPENSION	$ 6.200			
20004301-1	AMOXICILINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	$ 203			
48697-1	AMPICILINA (1G/5ML) AMP	$ 2.804			
19957925-1	AMPICILINA (250MG/5ML) SUSPENSION 60 ML	$ 6.050			
20001983-1	AMPICILINA (500MG/5ML) AMP	$ 2.850			
20052059-1	AMPICILINA 500 MG TAB O CAPSULA	$ 300			
20002131-1	AMPICILINA+SULBACTAM 1+0.5 G (2:1)	$ 6.356			
20052555-1	ATORVASTATINA 20 MG TABL	$ 1.644			
20081135-1	ATORVASTATINA CALCICA 40 MG TABL	$ 2.820			
20043406-1	ATROPINA SULFATO 1% (1 MG/ML) AMPOLLAS	$ 2.100			
20023909-1	AZATIOPRINA 50 MG TAB	$ 957			
210570-1	AZITROMICINA (200MG/5ML) SUSP 15 ML	$ 12.550			
20100712-1	AZITROMICINA 500 MG TAB	$ 2.450			
19982550-1	BECLOMETASONA 250 MCG INHALADOR ADULTO	$ 26.270			
19982505-1	BECLOMETASONA 50 MCG/INHALADOR BUCAL	$ 14.268			
20012688-1	BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR NASAL	$ 19.300			
19956040-1	BENCILO BENZOATO 30% LOCION	$ 5.022			

20068188-1	BETAMETASONA (4MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	$ 2.500			
20056069-1	BETAMETASONA AL 0.05 CREMA	$ 4.593			
20089437-1	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG TABL	$ 2.875			
31840-1	BETAMETIL DIGOXINA 0.6MG/ML SLN ORAL 10 ML	$ 69.000			
19900906-1	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABL	$ 360			
19943745-1	BISACODILO 5 MG TABLETA	$ 270			
19924350-1	BROMURO IPATROPIO 0.025% GOTAS NEBULIZACION	$ 13.563			
20013129-1	BROMURO IPATROPIO INHALADOR	$ 19.443			
19934690-1	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	$ 1.325			
20119833-1	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 100			
20119829-1	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	$ 150			
19955117-1	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	$ 600			
20001806-1	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TAB	$ 200			
20034018-1	CARBONATO DE CALCIO+VITAMINA D	$ 273			
20010798-1	CEFALEXINA (250MG/5ML) SUSPENSION	$ 6.800			
20051901-1	CEFALEXINA 500 MG TAB O CAPSULA	$ 682			
19979308-1	CEFALOTINA 1 GM AMP	$ 7.800			
19979307-1	CEFRADINA 1 GR AMPOLLA	$ 7.392			
20002096-1	CEFRADINA 500 MG TABLETA	$ 1.145			
20055495-1	CEFTRIAXONA 1 G AMPOLLA	$ 10.000			
19903745-1	CIANOCOBALAMINA (1MG/ML) AMPOLLA	$ 1.334			
20026284-1	CIPROFLOXACINA (100MG/10ML) AMPOLLA	$ 8.050			
19940107-1	CIPROFLOXACINA 500 MG TAB O CAPSULA	$ 480			
20090124-1	CLARITROMICINA (500MG/100ML) AMP	$ 2.800			
20090124-1	CLARITROMICINA 500 TAB	$ 2.440			
20114030-1	CLINDAMICINA (600MG/4ML) AMP	$ 4.919			
20108206-1	CLONAZEPAM 2.5MG/ML GOTAS ORALES	$ 19.316			
35591-1	CLONIDINA 0.15 MG TABLETA	$ 430			
35591-1	CLONIDINA 0.150MG TABLETA	$ 430			
20011353-1	CLOPIDOGREL	$ 1.142			
19942216-1	CLORFENIRAMINA (2MG/5ML) JARABE	$ 2.510			
19947546-1	CLORFENIRAMINA 4 MG TABL	$ 147			
34934-1	CLOROQUINA 150 MG TAB ARALEN	$ 612			
20066079-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA 40G	$ 4.057			
19977479-1	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	$ 8.150			
20004724-1	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO O TABL VAGINAL	$ 1.041			
20011384-1	CLOZAPINA 25 MG	$ 600			
20055858-1	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	$ 453			
19942378-1	CROMOGLICATO DE SODIO AL 4% OFT 5 ML	$ 20.000			
19993959-1	CROTAMITÓN 10% LOCION 60 ML	$ 2.438			
20008398-1	DEXAMETASONA (4 MG/ML) AMPOLLA	$ 2.400			
19982030-1	DEXAMETASONA-NEOMICINA-POLIMICINA GOTAS OFTAL 5 ML	$ 15.800			
20024963-1	DEXTROSA 5% BOLSA	$ 4.403			
20024963-1	DEXTROSA 5% BOLSA	$ 4.403			
20103166-1	DEXTROSA 10% BOLSA	$ 6.074			
20103166-1	DEXTROSA 10% BOLSA	$ 6.074			
20019151-1	DIAZEPAM (10MG/2ML) AMP	$ 8.181			
19953296-1	DICLOFENACO SÓDICO (75MG/3ML) AMPOLLA	$ 1.221			
19959901-1	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG TABL	$ 100			
20055296-1	DICLOXACILINA (250MG/5ML) SUSPENSION	$ 9.500			
20055244-1	DICLOXACILINA 500 MG TAB O CAPSULA	$ 385			
19934507-1	DIFENHIDRAMINA 0.25% (12.5MG/5ML) JARABE	$ 2.415			
19929219-1	DIFENHIDRAMINA 50 MG CÁPSULA	$ 242			
19962547-1	DIFENHIDRAMINA AMPOLLA	$ 4.429			
19912860-1	DIHIDROCODEINA (12.1MG/5ML) JARABE	$ 7.750			
20125680-1	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	$ 120			
19936280-1	DIPIRONA (1G/2ML) AMP	$ 1.300			
19948910-1	DOPAMINA (200MG/5ML) AMPOLLA	$ 15.000			
19950177-1	DOXICICLINA 100MG TABLETA	$ 600			
19940845-1	ENALAPRIL 20 MG	$ 197			
19951776-1	ENALAPRIL 5 MG	$ 93			
19951877-1	ENEMA DE FOSFATO	$ 10.892			
19993926-1	EPINEFRINA (ADRENALINA) 0.1% (1MG/ML)	$ 1.058			
20003864-1	ERGOTAMINA-CAFEÍNA 1-100 MG TABLETA O CÁPSULA	$ 912			
20012030-1	ERITROMICINA 500 MG TABLETA O CAPSULA	$ 456			
25798-1	ERITROMICINA ESTEARATO 5% (250MG/5ML) SUSPENSION	$ 9.120			

20066117-1	ESOMEPRAZOL 20 MG TABL	$ 993			
19975836-1	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABL	$ 241			
20060513-1	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABL	$ 108			
19993161-1	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 CREMA VAGINAL	$ 24.500			
205809-1	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.625 MG TABLETA	$ 1.150			
20077693-1	FENITOÍNA (250MG/5ML) AMPOLLA	$ 8.000			
19905549-1	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	$ 147			
19903409-1	FENTANIL (0.5MG/10ML) AMPOLLA	$ 15.671			
20032468-1	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) AMPOLLA 1MG/ML	$ 4.200			
20033548-1	FIXAMICIN 15ML GOTAS	$ 7.843			
19948178-1	FLUCONAZOL 200 MG TABL O CAPSULA	$ 1.950			
19954105-1	FLUOXETINA (20MG/5ML) JARABE	$ 57.718			
20007054-1	FLUOXETINA 20 MG TAB	$ 2.467			
20011388-1	FUROSEMIDA (20MG/2ML) AMPOLLA	$ 1.350			
19935545-1	FUROSEMIDA 40 MG TABL	$ 100			
20005849-1	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	$ 340			
19940519-1	GENTAMICINA (160MG/2ML) AMPOLLA	$ 2.927			
19946811-1	GENTAMICINA (40MG/ML) AMPOLLA	$ 2.150			
20078682-1	GENTAMICINA (80MG/2ML) AMPOLLA	$ 2.596			
19936817-1	GENTAMICINA 3 MG UNGUENTO O GOTAS OFTAL	$ 4.911			
19999331-1	HALOPERIDOL 0.2% GOTAS SOLUCIÓN ORAL	$ 2.800			
11416-1	HALOPERIDOL 10MG TAB	$ 300			
20037652-1	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	$ 172			
20061284-1	HALOPERIDOL 5 MG/ML AMP	$ 14.000			
19995297-1	HEPARINA SÓDICA 5.000 UI/ML X 5ML	$ 23.400			
20037309-1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	$ 88			
20006642-1	HIDROCORTISONA 1% CREMA	$ 2.650			
19996070-1	HIDROCORTISONA SUCCINATO SÓDICO 100 MG/2 AMP.	$ 2.760			
38644-1	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100MG/2ML AMP(HIDERAX)	$ 17.154			
19992865-1	HIDROXIDO ALUMINIO+MAGNESIO SUSPENSION	$ 4.000			
19961361-1	HIOSCINA BUTIL BROMURO 10 MG TABLETA	$ 698			
19985976-3	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG/ML AMPOLLA (SIMPLE)	$ 3.165			
20067952-1	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA (COMPUESTA) AMPOLLA	$ 3.796			
19947498-1	IBUPROFENO 400 MG	$ 84			
20006516-1	IBUPROFENO 600	$ 132			
58148-1	IMIPRAMINA 25 MG TABLETAS	$ 278			
19975089-1	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO 300 MCG/2 ML (RESUMAN)	$ 335.600			
27190-1	INSULINA ZINC CRISTALINA 80-100 UI/ML SOLUCIÓN INY	$ 15.300			
20035580-1	INSULINA ZINC NPH 80-100 UI/ML SOLUCION INYECTABLE	$ 15.600			
19951877-1	ISOSORBIDE DINITRATO 10 MG	$ 120			
37246-1	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	$ 960			
20048691-1	KETAMINA (CETAMINA) 5% (50 MG/ML)	$ 16.000			
19994390-1	KETOCONAZOL 200 MG	$ 433			
19984823-1	KETOTIFENO 0.01% (1 MG/5 ML)JARABE	$ 4.250			
1980397-1	LEVODOPA+CARBIDOPA 250+25 MG TAB	$ 1.200			
19953169-1	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TAB	$ 431			
19959695-1	LEVOMEPROMAZINA 4% (40MG/ML) GOTAS 20 ML	$ 17.500			
20046074-1	LEVONORGESTREL-ETINELESTRADIOL (PASTILL)	$ 429			
19985993-1	LEVOTIROXINA 50 MCG TAB	$ 163			
19974623-1	LEVOTIROXINA SODICA 100MCG TAB	$ 230			
19980849-1	LIDOCAÍNA 2% JALEA TUBO 20 ML	$ 14.040			
20005911-1	LITIO CARBONATO 300 MG TABLETA	$ 643			
20046526-1	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA	$ 366			
19937237-1	LORATADINA 10 MG TAB	$ 155			
19982470-1	LORATADINA 5MG/5ML JARABE 80 ML	$ 3.900			
20027708-1	LOSARTAN POTASICO 100 MG	$ 779			
20027707-1	LOSARTAN POTASICO 50 MG TAB	$ 402			
20004908-1	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	$ 535			
19976133-1	MANITOL SOLUCION INYECTABLE AL 20%	$ 17.849			
35811-1	MEBENDAZOL 100 MG TABLETA	$ 120			
20011793-1	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/ML INY DEPOTRIM	$ 8.858			
20002868-1	MEDROXIPROGESTERONA ESTRADIOL INY FEMILIN	$ 14.412			
19935232-1	METFORMINA CLORHIDRATO 850 MG TABLETA	$ 752			
37193-1	METILERGOMETRINA MALEATO (METERGIN) 0.2MG/ML AMP	$ 8.760			
20024210-1	METIMAZOL 5 MG TABLETA	$ 170			
19920205-1	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	$ 390			

19988270-1	METOCLOPRAMIDA 10 MG TAB	$ 100			
19993923-1	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML AMPOLLA	$ 1.086			
19930423-1	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GOTA 20 ML	$ 3.333			
20078003-1	METOPROLOL 50 MG TABLETA	$ 177			
20078003-1	METOPROLOL. 50 MG	$ 177			
19991178-1	METRONIDAZOL 250 MG/5ML SUSPENSION 100 ML	$ 6.900			
19946535-1	METRONIDAZOL 500 MG TAB.	$ 237			
20004843-1	METRONIDAZOL OVULOS 500 MG	$ 310			
19927154-1	METROTEXATE 2.5 MG COMPRIMIDO	$ 1.200			
20103344-1	MIDAZOLAM 5MG/5ML AMPOLLA	$ 14.000			
20013906-1	MORFINA 10MG/ML AMPOLLA	$ 2.400			
19973313-1	NAPROXEN 250 MG TABLETA	$ 233			
19939580-1	NAPROXENO (150MG/5ML) SUSPENSION 60 ML	$ 5.222			
43730-1	NAPROXENO 125 MG JARABE FRASCO	$ 5.222			
20019956-1	NIFEDIPINA 30 MG	$ 137			
19976349-1	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	$ 500			
19997076-1	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION	$ 4.500			
20097896-1	NITROFURANTOINA 100 MG TABLETA O CAPSULA	$ 429			
20011879-1	NOREPINEFRINA 4MG INYECTABLE	$ 2.079			
19959983-1	NORFLOXACINO 400 MG TABLETA O CAPSULA	$ 913			
20066117-1	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA O TABLETA	$ 475			
19986854-1	OMEPRAZOL 40MG POLVO	$ 2.785			
20080533-1	OXACILINA 1G AMP	$ 4.500			
20011125-1	OXIGENO POR LITROS	$ 25			
20065030-1	OXITOCINA 10 UI AMP	$ 2.994			
20001834-1	PENICILINA G BENZATÍNICA 1'200.000 UI AMPOLLA	$ 3.444			
20054699-1	PENICILINA G BENZATÍNICA 2'400.000 UI AMPOLLA	$ 4.226			
20046873-1	PENICILINA G CRISTALINA 1'000.000 UI	$ 1.900			
20046872-1	PENICILINA G CRISTALINA 5'000.000 UI	$ 4.800			
20059775-1	PIPOTIAZINA 25MG/ML AMPOLLA	$ 16.400			
19932108-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG TABLETA O CAPSULA	$ 2.100			
19961362-1	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSION	$ 14.605			
20095530-1	PIRIDOXINA TAB 50 MG	$ 1.023			
20008664-1	PODOFILINA 20% SOLUCIÓN TÓPICA 5ML	$ 45.300			
1980597-1	POTASIO CLORURO 2 MEG/ML (KATROL)	$ 1.964			
20007738-1	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	$ 200			
19906237-1	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	$ 318			
19943341-1	PRIMAQUINA FOSFATO 15MG	$ 223			
19978181-1	PROPANOLOL 40 MG	$ 145			
35619-1	PROPANOLOL 80 MG TABLETA	$ 360			
20011983-1	SALBUTAMOL 100 MCG/200 DOSIS INHALADOR	$ 10.667			
19982504-1	SALBUTAMOL SOLUCION PARA INHALAR 15 ML	$ 19.200			
20008722-1	SALES REHIDRAT ORAL(GLUC.BICARB.SOD.KCL) PARA 1L	$ 1.200			
20105877-1	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 500ML SALINO	$ 4.494			
20055558-1	SODIO CLORURO 0.9X100 MG BOLSA	$ 3.460			
20055558-1	SODIO CLORURO 0.9X100ML BOLSA	$ 3.460			
19934265-1	SODIO CLORURO 2 MG (NATROL) 10ML	$ 2.118			
20105877-1	SODIO CLORURO BOLSA 500 ML BOLSA	$ 4.494			
20055559-1	SOLUCION HARTMAN BOLSA 500 ML	$ 4.382			
20037305-1	SUCCINILCOLINA CLORURO (1000MG/10ML) AMP	$ 6.162			
20108016-1	SUCRALFATO 1 G TABLETA	$ 120			
20025664-1	SULFADIACINA DE PLATA 1% CREMA 30G	$ 14.248			
19947421-1	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	$ 675			
19988938-1	SULFATO DE MAGNESIO 20% AMP 10ML	$ 2.769			
20080792-1	SULFATO FERROSO 300 MG TABLETA	$ 200			
19998072-1	SULFATO FERROSO GOTAS 125MG/ML 20ML	$ 1.400			
20071876-1	SULFATO FERROSO JARABE	$ 2.900			
33438-1	TEOFILINA 125 MG TABLETA	$ 800			
20061730-1	TEOFILINA 300 MG	$ 400			
38332-10	TIAMINA (VIT B1) 100MG/ML INYECTABLE 10 ML	$ 1.840			
20028241-1	TIAMINA (VIT B1) 300 MG TABLETA	$ 836			
19936554-1	TIMOLOL 0.5% GOTAS OFTALMICAS 5ML	$ 12.000			
19946427-1	TINIDAZOL (2MG/5ML) SUSPENSION 15 ML	$ 1.800			
20036382-1	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	$ 136			
20001952-1	TOXOIDE TETÁNICO 40 UI AMPOLLA	$ 12.600			
20058290-1	TRAMADOL (100MG/ML) GOTAS 10 ML	$ 4.800			

46675-1	TRAMADOL 100MG/2ML AMP	$ 2.087			
20058290-1	TRAMADOL 100MG/ML GOTAS ORALES	$ 4.800			
44555-1	TRAMADOL 50MG/ML AMP	$ 2.369			
17135-1	TRAZODONA 50 MG TABLETA	$ 425			
1983899-1	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160+800MG TABLETA	$ 300			
20066719-1	VITAMINA A 50000 UI CAPSULA	$ 120			
20031103-1	WARFARINA SÓDICA 5 MG	$ 937			
19967410-1	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG TAB.	$ 100			
00055895-0	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	$ 200			
20052555-1	ATORVASTATINA 20 MG	$ 2.200			
20081135-1	ATORVASTATINA CALCICA 40 MG	$ 2.700			
20119833-1	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	$ 100			
20119829-1	CAPTOPRIL 50 MG TAB.	$ 100			
35591-1	CLONIDINA 0.150MG TABLETA	$ 600			
19940845-1	ENALAPRIL 20 MG TAB.	$ 200			
19951776-1	ENALAPRIL 5 MG TAB.	$ 100			
20060513-1	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB	$ 300			
19935545-1	FUROSEMIDA 40 MG TAB.	$ 100			
20005849-1	GEMFIBROZILO 600 MG TAB.	$ 400			
19944485-1	GLIBENCLAMIDA 5 MG TAB.	$ 200			
20037309-1	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TAB.	$ 100			
27190-1	INSULINA CRISTALINA FRASCO AMP.	$ 15.300			
20035580-1	INSULINA NPH FRASCO AMP.	$ 15.600			
20027708-1	LOSARTAN 100 MG	$ 400			
20027707-1	LOSARTAN 50 MG TABLETA	$ 100			
20004908-1	LOVASTATINA 20 MG TAB.	$ 300			
19935232-1	METFORMINA 850 MG TAB	$ 400			
20063371-1	METOPROLOL 100 MG TAB.	$ 200			
20078003-1	METOPROLOL 50 MG TAB.	$ 100			
20019956-1	NIFEDIPINO 30 MG TABLETAS	$ 700			
19976349-1	NIMODIPINA 30 MG TABLETA	$ 1.400			
20066117-1	OMEPRAZOL 20 MG CAPS	$ 200			
19978181-1	PROPANOLOL 40 MG TAB.	$ 200			
20016082-1	VERAPAMILO 120 MG TAB.	$ 100			
20016083-1	VERAPAMILO 80 MG TAB.	$ 100			

Declaro, bajo mi responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que represento, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

_____

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

ANEXO 10
MINUTA DEL CONTRATO

CONTRATO _____ CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 Y _____ CUYO OBJETO ES_____

Entre los suscritos, de una parte, la **POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015. **b)** Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **(1)** contratación directa interadministrativo de Servicios de Salud, en cumplimiento al Decreto 1082 de 2015. **d)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: ***PRIMERA.*** **OBJETO:** El objeto del presente contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, **el CONTRATISTA** se compromete para con la **POLICÍA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, a entregar la interventoría para suplir las necesidades definidas en los estudios previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. **TERCERA. -VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** **LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO - ANTICIPO:** El pago del anticipo que se efectúe en el presente contrato, se hará dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la aprobación de la garantía única, una vez presentados los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENO EN SALUD No. 6, de acuerdo al derecho a turno y a la programación del Plan Anual de Caja (PAC). **PAGOS PARCIALES:** Los pagos parciales que se efectúen en el presente contrato, se harán dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la constancia de recibo a satisfacción de los bienes objeto del contrato suscrita por el supervisor del contrato y acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENO EN SALUD No. 6, donde, de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 Derecho a Turno se le asignará el respectivo turno de pago. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día veinticuatro (24) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día 24, los pagos contra entrega se realizarán dentro de los noventa (90) días calendario siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC. **PARÁGRAFO SEGUNDO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por el certificado de disponibilidad presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". Una vez suscrito el mismo se efectuará el correspondiente registro presupuestal. **SEXTA - PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA - VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". ***OCTAVA*** **- LUGAR DE EJECUCIÓN DE LA CONSULTORÍA:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA - DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus

obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la POLICÍA para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA - OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA PRIMERA - DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL. 1.)** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. **2.)** Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y/o servicios entregados del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del presente contrato. **3.)** Rechazar los elementos proveídos cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. **DECIMA SEGUNDA - OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DÉCIMA TERCERA - RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la POLICÍA NACIONAL, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA – MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICÍA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**,, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **DECIMA QUINTA.- IMDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMA SEXTA- SANCIONES:** **De acuerdo con lo establecido para el presente proceso** **PARÁGRAFO. - APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, hacer efectiva la garantía en caso de existir, o acudir a la jurisdicción coactiva. **DECIMA SÉPTIMA OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **POLICÍA** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DÉCIMA OCTAVA- MONEDA DEL CONTRATO. -** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 **DATOS DEL CONTRATO. DECIMA NOVENA - CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **POLICÍA**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **POLICÍA** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGÉSIMA - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **VIGÉSIMA PRIMERA - SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA - SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA TERCERA – PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del contrato se requiere de la firma de las partes, para la legalización el registro presupuestal por parte de la POLICÍA y para la ejecución, la presentación por parte del Contratista de la Garantía Única, para la aprobación por parte de la POLICÍA NACIONAL según Decreto 1082 de 2015, Artículo 2.2.1.1.2.3.1. **VIGÉSIMA CUARTA - DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Pliego de condiciones y Propuesta del contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA**. **2.)** Anexos del contrato. **3.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA QUINTA- IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la Ley colombiana. **VIGÉSIMA SEXTA - LIQUIDACIÓN:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y 11 de la Ley 1150 de 2007. **VIGÉSIMA SEPTIMA - VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGÉSIMA OCTAVA - RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus Decretos reglamentarios, las Leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGÉSIMA**

NOVENA- CONFIDENCIALIDAD DE LA INFORMACION: En virtud del presente contrato, el **CONTRATISTA** se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del presente contrato; así como sobre los lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de su desarrollo. **TRIGÉSIMA - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Distrito Capital de Bogotá, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Bogotá, D.C., a los

LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

CONTRATO	**No.**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	**NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	Del ordenador del gasto
CARGO	Cargo del ordenador del gasto
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Del ordenador del gasto.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** De la firma contratista **NIT:** **REPRESENTANTE LEGAL:** Nombre del representante legal **DOC. IDENTIDAD**: C.C. del representante legal **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Bogotá D.C. **DIRECCIÓN:** De notificación de la firma contratista **TELÉFONO:** **FAX:** **E-MAIL:**
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENO EN SALUD No. 6 (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).
CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO	El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato) ITEM | RECURSO | UNIDAD

		Se han de discriminar cada recurso comprometido		

CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($ INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA).

ITEM	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL

CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR). Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO:** Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma. **BANCO**: **TIPO DE CUENTA:** Corriente y/o ahorros, especificar. **NUMERO DE CUENTA:** **OFICINA:**
CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que este aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN	Se indica el sitio
CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

Calidad en que Actúa

Envigado 01 de mayo de 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
POLICÍA NACIONAL
Carrera 43 A N. 48 C SUR 45
Envigado

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Contratación Directa Interadministrativa, Número_____ cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

Yo (nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre del E.S.E HOSPITAL PRESBITERO EMIGDIO PALACIO , propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección_____ convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, cuyo objeto es LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.

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

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas al mismo.

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

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

3. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes

de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).

4. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación publica en la ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
5. Que nos comprometemos con la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.
6. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes y/o servicios que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
7. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
8. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
9. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones y/o invitación publica, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
10. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

11. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor

de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

14. Que recibiremos notificaciones en la secretaria de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax, correo electrónico.

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

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

17. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.

18. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.

19. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.

20. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.

21. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TECNICAS MINIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:

_____

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

Envigado, 01 de mayo de 2023

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**.

POLICÍA NACIONAL
Carrera 43 A N. 48 C SUR 45
Envigado

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Contratación Directa Interadministrativa, Número_____ cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

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 Contratación Directa Interadministrativa, para la celebración de un contrato estatal para LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL
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**.

Envigado, 01 de mayo de 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

- 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.

Carrera 43 A N. 48 C SUR 45
Envigado

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Contratación Directa Interadministrativa, Número_____ cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal , domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 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".*

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.

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.

Envigado, 01 de mayo de 2023

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de

Carrera 43 A N. 48 C SUR 45
Envigado

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Contratación Directa Interadministrativa, Número_____ cuyo objeto es: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.
El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.
Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.
Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.
Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.
Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA	

DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ FECHA _____

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

de.

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS	

SOSTENIBILIDAD DE LOS PRECIOS

CIUDAD Y FECHA_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____

Dirección _____ Teléfono _____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el proponente deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico o telefónicamente para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el proponente verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

2. Si desea la información vía telefónica al día hábil siguiente de confirmada la información deberá acercarse personalmente a la Tesorería para firmar el egreso original y el libro de radicación de giros de cuentas comerciales

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD DE CRÉDITO:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____ Código_____ Ciudad_____

Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

Denominación de la cuenta Corriente _____
Ahorros _____

(Adjuntar certificación bancaria)

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

INTEGRIDAD DE PRECIOS

CIUDAD Y FECHA_____

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que mantendré los precios ofertados para el proceso de contratación **PN RASES 6 CD IA** _____, que tiene como objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL en el Municipio de URAMITA durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO AUTORIZACIÓN CONSULTA EN LA PÁGINA DE LA DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN CRIMINAL E INTERPOL, SI ME ENCUENTRO INHABILITADO POR HABER SIDO CONDENADO POR DELITOS SEXUALES CONTRA MENORES.	

AUTORIZACION CONSULTA

Yo_____ identificado como aparece al pie de mi firma, por medio del presente

_____ bajo la gravedad del juramento, declaro que los precios incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. Manifiesto que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales, dentro del proceso de contratación estatal **PN RASES 6 CD IA** _____, que tiene como objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL en el Municipio de URAMITA , durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURÍDICA.	

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURÍDICA

Envigado, Antioquia _____ de_____ de 2023.

Señores

de 2019, "Por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018 'por medio de la cual se establece el régimen de INHABILIDADES a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones" consulte en la página de la Dirección de Investigación Criminal e INTERPOL, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
Lo anterior en cumplimiento al parágrafo 2 del artículo 2 del citado decreto que indica:

ARTICULO 2. **Entidades públicas y privadas obligadas a consultar el certificado de inhabilidades por delitos sexuales contra niños, niñas y adolescentes**. El ICBF, en el marco de sus competencias constitucionales y legales y de acuerdo con la definición efectuada en el artículo anterior, sobre los cargos, oficios o profesiones que involucran una relación directa y habitual con niños, niñas y adolescentes, autoriza a las entidades públicas y privadas a consultar en línea el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra los mismos, en los procesos de selección de su personal, en aquellos empleos que se desarrollen en los ámbitos educativos, recreacionales, de cuidado, protección, asistencia, salud, nutrición, bienestar, cultura, religioso, seguridad, entre otros, en cuyo ejercicio impliquen un trato directo y habitual con menores de edad.

Parágrafo 2. Será responsabilidad de las entidades públicas y privadas obligadas a consultar el registro de inhabilidades por delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales contra niños, niñas y adolescentes, obtener la autorización previa, expresa y escrita del aspirante al cargo, u oficio, la cual deberá reposar dentro de la documentación correspondiente al proceso de selección dirigido a su vinculación laboral, contractual o reglamentaria, según el caso.

_____

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

Envigado, Antioquia _____ de_____ de 2023.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
POLICÍA NACIONAL

POLICIA NACIONAL
Carrera 43a 48 c sur – 45
Envigado - Antioquia

Ref.: Proceso №. _____, que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL en el Municipio de URAMITA

Yo _____, identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____ expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con Nit N°_____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6). En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el Boletín de Responsables Fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la Republica, de acuerdo con lo previsto en el Artículo 60 de la Ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

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

Ref.: Proceso №. _____, que tiene por objeto la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL en el Municipio de URAMITA,

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____ manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que no me encuentro incursos dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo № 6 de la ley 2097 del 2021 y que tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 6). En especial, que no aparezco reportado en la página de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021 *"por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (redam) y se dictan otras disposiciones"*.

_____

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

Página: 1 de 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR- 0046		
Fecha: 25-01-2021	FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 1		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha: 01/05/2023

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutivo revisión: _____. **Nro. SISCO:** 493347.

médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 082 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de URAMITA ANTIOQUIA.	**VIGENCIA 2023:** **$ 5.000.000,00** **VIGENCIA 2024** **$ 2.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS

OBSERVACCIONES:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IT	JOSE ALBERTO BETANCUR VANEGAS	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IT	MICHAEL VELASQUEZ ROMERO	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	IT	ELIAB FRANCO BEDOYA	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 7.000.000,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	JAIS BLEIDYS GRACIA HINESTROZA	RESPONSABLE PAA	

Uramita, 20 de Abril de 2023

LA SECRETARIA DE SALUD Y BIENESTAR SOCIAL DEL MUNICIPIO DE URAMITA

HACE CONSTAR:

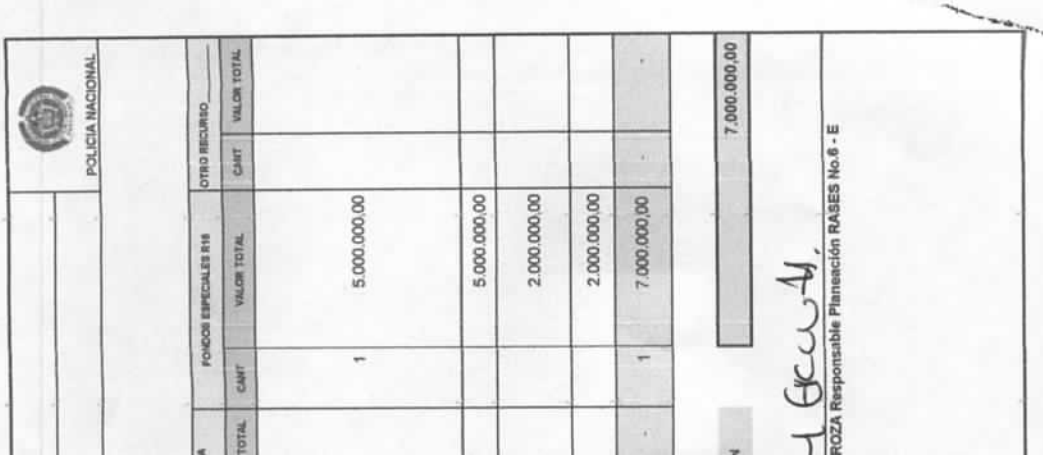
Que la entidad denominada EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL TOBIAS PUERTA con NIT 800065395-5 del municipio de Uramita-Antioquia es una entidad sin ánimo de lucro, dedicada a prestar servicios de salud a la comunidad, de origen público, perteneciente al subsector oficial del sector salud. Creada mediante Acuerdo No 027 del 19 de Junio de 1994 emanada del concejo municipal.

Que por Ordenanza No 44 del 16 de diciembre de 1994, se definió como publica la naturaleza jurídica del hospital. Ordenanza publica en diciembre 20 en la gaceta departamental No 12410.

Mediante Acuerdo No 027 del 19 de junio de 1994, el honorable concejo municipal de Uramita, reestructuro la entidad transformándola en una Empresa Social del Estado descentralizada del orden municipal, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen previsto en el capítulo III, título II, libro segundo de la ley 100 del 23 de diciembre de 1993.

La representación legal la tiene la gerente, cargo que en la actualidad ocupa la doctora **SARA MILENA VILLA DAVID**, con cedula de ciudadanía No 1.152.687.427 de Medellín, nombrada según Decreto municipal No 051 del 08 de Abril del 2020, se nombra en propiedad.

Deisy Maryori Guisao Salas.
DEISY MARYORI GUISAO SALAS



Página 1 de 1

Código: 1CE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
Fecha: 13-06-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
Versión: 3	

FECHA jueves, 18 de mayo de 2023

CERTIFICADO No. 298

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACION DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACION PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTE NACION	
									CANT	
RASES No.6	ARGES-GRURE	RASES No.6	JUNIO	85101500	02-02-02-008-03	1	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO Y URGENCIAS MEDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACION INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE UNIMITA. (FORMATO 2 PROGRAMA O)	5.000.000,00		
							TOTAL 2023	5.000.000,00		
							VIGENCIA FUTURA 2024 (AUTORIZADA MEDIANTE COMUNICACIÓN GS-2023-010043-DISAN)	5.000.000,00		
							TOTAL 2024	5.000.000,00		
Relacion de documentos que soportan esta certificacion y modificaciones : PROGRAMA O - OFICIO GS-2023-132957-DEANT							TOTAL	-		

No. SISCO	493347	REGI6-2023-287

VALOR TOTAL CERTIFICADO

SI. JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6 (E)

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos IT. JOSE ALBERTO BERMUDEZ VANEGAS

Cargo **SUPERVISOR DE CONTRATO**

Unidad **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA**

SI. JAIS BLEIDY GRACIA H

GS-2023-010063-REGI6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA No. SEIS
AREA ADMINISTRATIVA REGI6

ONAC ACREDITADO
CEA 3.0-07
16-ECD-003

RASES-AREAD - 29.25

Envigado, 19 de mayo de 2023

Señora
BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO

Cra. 45 No. 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU

De manera atenta me permito solicitar a la señora Contratista, sea expedido el certificado de disponibilidad presupuestal de la vigencia 2023 y vigencia futura 2024 en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar inicio al proceso de contratación, así

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA
Desagregacion Presupuestal	02-02-02-009-003-01
Vigencia 2023	$ 7.000.000 SALUD
Vigencia 2023	$ 0
Valor Total	$ 7.000.000
Objeto	PRESTACION DE SERVICIO MUNICIPIO URAMITA
Responsable del proceso	SI JAIS BLEIDY GRACIA
Cargo Responsable Proceso	SUPERVISOR

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Jairo Eliecer Chuña Rivera
Grado: Capitan
Cargo: Jefe Area Administrativa
Cédula: 15878343
Título: Especialista En Servicio De Policia
Dependencia: Area Administrativa Regi6
Unidad: Region De Policia No. Seis
Correo: jairo.chuna@correo.policia.gov.co
19/05/2023 3:15:12 p. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

O BEDOYA
ASEGURAMIENTO EN

5.000.000,00

VALOR ACTUAL

5.000.000,00

tual:

R OPERACION

0,00

Página 1 de 1

NIA PATINO SALDARRIAGA
ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

a Menor	Ninguno		
5.000.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

ALDO X ROMETER	VALOR BLOQUEADO
5.000.000,00	0,00

SIIF Nación

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante: MHefrancob ELIAB F
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-005 REGION SALUD
Fecha y Hora Sistema: 19/05/2023 12:00:00 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	55323	**Fecha Registro:**	2023-05-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	5.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	V	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES		
		Total:	5.000.000,00

Objeto:	RASES6- DEANT- MUNICIPIO--SERVICIOS Y MEDICAMENTOS MPIO DE URAMITA, CPAA 298, SISCO 493347, SOLICITUD CDP GS-2023-010063-REGI6

Firma Responsable

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHmepatino	MARTHA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONA
Fecha y Hora Sistema:	19/05/2023 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Número:	55023	**Fecha Registro:**	2023-05-19	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto	
Valor Inicial:	5.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**		0,00	**Valor Actual.:**	5.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SE				
Número:	55323	**Fecha Registro:**	2023-05-19	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-008-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF				
					Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00

Objeto:	RASES PRESTACION SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIAS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS Y MEDICAMENTOS MUNICIPIO DE URAMITA, CPA 298, SISCO 493347, PLAZO 31/05/20

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

19/05/2023 18:12:08
V. 5000

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 273

C E R T I F I C A :

a presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCO MIL LONES DE PESOS M/CTE
mpr niso ue pret de aliza om se o ermir contr acio.

ON ERVI OS DE SA JD M "LAT XIA HOS TA ARI S,UR EN IAS Y
MUN IPIO E A, PA 2 S CO4 3 , PLA 3 24

BORRADOR

TE DOCUMENTO NO ES VALIDO
D SECCIONAL ANTIOQUIA
O POPAYAN

	IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
	Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
L	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	$5,000,000.00
										TOTAL		$5,000,000.00

o de 2023 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO