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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

29/09/2023
AUTORIZADO.

GS-2023-256909-UPRES – GUPAS – 29.25

Envigado, 15 de septiembre de 2023

Señor teniente coronel
JAVIER ALEXANDER TORRES LEON
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48c sur 45
Envigado.

Asunto: Solicitud proceso de contratación.

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud 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 Coronel, autorice realizar los trámites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministro y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO del Municipio de la Peque Antioquia.

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 PEQUE-ANTIOQUIA.
VALOR DEL CONTRATO	EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ES DE DOS MILLONES SETENCIENTOS MIL PESOS M/L **($2.700.000,00)** **VIGENCIA 2023: $ 700.000,00** **VIGENCIA 2024: $ 2.000.000,00**
PLAZO DEL CONTRATO	Hasta el 31/07/2024, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que primero ocurra.

Atentamente,

Subintendente **VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS**
Supervisor Contratos RASES Nº 6.

Elaborado Por: SI. Victor Rotavista Lemus
Revisado Por: SI. Victor Rotavista Lemus
Fecha De Elaboración: 16/09/2023
Ubicación: D:\\ OFICIOS 2023

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, 15 de septiembre 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 PEQUE

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 ESTIMA 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 $ 700.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00	VIGENCIA 2023 $ 700.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 2.700.000,00

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-2023-030043-DISAN del 10/05/2023

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 $ 700.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00	VIGENCIA 2023 $ 700.000,00 VIGENCIA 2024 $ 2.000.000,00
TOTAL						1	$ 2.700.000,00	$ 2.700.000,00

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 DE SAN FRANCISCO del municipio de PEQUE, 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

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud 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 Coronel, autorice realizar los trámites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministro y dispensación de medicamentos con la. E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO municipio de PEQUE.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con Red Propia en el Municipio de PEQUE – 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 PEQUE, 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.
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

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 Nº6 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 21 usuarios, así:

USUARIOS POR GENERO MUNICIPIO DE PEQUE ANTIOQUIA	
GENERO	CANTIDAD DE USUARIOS
FEMENINO	3
MASCULINO	18
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	21

E.S.E HOSPITAL DE PEQUE

INTRODUCCIÓN

La E.S.E. Hospital San Francisco, cuenta con un modelo de atención integral en salud que se desarrolla con procesos de atención internos que ofertan servicios de salud con calidad y con procesos de atención externos centrados en el ser y cercanos a la comunidad; construido mediante un talento humano en equipo y con vocación de servicio y la tecnología e infraestructura para un ambiente seguro; generando un hospital comprometido con su responsabilidad social y la sostenibilidad financiera a partir de su gestión honesta. Dicho enfoque y direccionamiento se encuentra plasmado en el Plan de Desarrollo 2017-2020 Hospital San Francisco.

Hospital de Peque

Dirección: Carrera 9 No. 11-170 Horario de atención: lunes a viernes de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. sábados de 6:00 a.m. a 1:00 p.m. Teléfono Conmutador: 57 604 855 20 45 Línea de atención gratuita: 57 604 855 20 45 Correo institucional: info@hospitalpeque.gov.co.

ESTRATEGIA GLOBAL:

La E.S.E evolucionará empresarialmente con crecimiento y desarrollo continuo a través de la implementación de un modelo de atención integral basado en la diversificación de la prestación de sus servicios, procesos con el fortalecimiento de sus atributos de calidad y el valor agregado en la calidez de servir, apoyado en la ejecución de estrategias estatales en salud, en especial las del Municipio de Peque.

MISION: La E.S.E. Hospital San Francisco de Peque, es una institución prestadora de servicios de salud de baja complejidad, que contribuye al mejoramiento, bienestar y desarrollo integral de nuestros usuarios, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad. Contamos con talento humano idóneo y la tecnología apropiada para brindar un trato humanizado, un servicio oportuno, seguro y de calidad.

Objetivos corporativos:

Ofrecer servicios de salud con eficiencia, efectividad y seguridad, regidos bajo estándares de calidad que garanticen el seguimiento y reducción de los eventos de morbimortalidad en la comunidad.

Garantizar servicios de excelente calidad con énfasis en promoción y prevención de la enfermedad que generen impacto positivo en el estado de salud de la comunidad.

Implementar y mantener una cultura organizacional centrada en la satisfacción del cliente interno, mediante procesos de gestión humana.

Realizar un manejo gerencial eficaz de los recursos físicos, tecnológicos y económicos que garanticen suficiencia y calidad con sostenibilidad financiera y rentabilidad social.

Facilitar la participación de la comunidad mediante estrategias de promoción, comunicación, capacitación e inducción, como agentes activos del sistema de salud, comprometidos con el bienestar de su comunidad.

Garantizar que los impactos ambientales de las actividades institucionales se reduzcan al máximo mediante acciones preventivas y correctivas relacionadas con la gestión del manejo de los residuos hospitalarios peligrosos.

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 criterios 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 primacía 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 victimas 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 PEQUE, siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO, teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio

en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí para suplir la necesidad y además garantizar el suministro y dispensación de medicamentos.
A continuación, se relacionará 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
2021-2023	RASES 6	65-5-20294-22	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 12 de septiembre 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 sí 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 física **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 física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e ininterrumpida, 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 vigente pleno, 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 PEQUE 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 PEQUE– 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 julio de 2024** 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 físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros

diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, 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 físicas 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 física 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 físico 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 día, 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. Asi 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 auditoria 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) Subintendente VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS, 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 articulo 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 PEQUE, 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 PEQUE– 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 PEQUE, la entidad E.S.E HOSPITAL DE SAN FRANCISCO, se realiza un estudio de mercado en el municipio de PEQUE 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 SAN FRANCISCO DE PEQUE.

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 890983675 - 8

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: PEQUE
Código de Prestador	0554306299 - 01
Nombre del Prestador	ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	CARRERA BOLIVAR NO. 11-170
Teléfono(s)	6048552045 - 6048552132
Fax	
Correo Electrónico	gerencia@hospitalpeque.gov.co ; administracion@hospitalpeque.gov.co
Razón Social	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO
Representante Legal	YERALDIN GIRON VIDALES
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030421 — Fecha de Vencimiento: 20240831

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: lunes 25 de septiembre de 2023 (5:02 p.m.)

Nuevo | Buscar | Ayuda

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

Así mismo, con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, La entidad E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PEQUE cuenta 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. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 - Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policia 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 Policia Nacional en la Región N°6 de la Policia 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 21 usuarios, así:

USUARIOS POR GENERO MUNICIPIO DE PEQUE ANTIOQUIA	
GENERO	CANTIDAD DE USUARIOS
FEMENINO	03
MASCULINO	18
POBLACION FLOTANTE	Estadisticamente 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	21

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

VIGENCIA 2023: $ 700.000.00 **VIGENCIA 2024: $ 2.000.000.00** **TOTAL DEL CONTRATO: $ 2.700.000,00**

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 Policia 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 Policia 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	065-5-20276-21	PN RASES 6 CD IA	$ 7.300.000

	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			

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 SAN FRANCISCO, DEL MUNICIPIO DE PEQUE	65--20294-21	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	$ 8.800.000	$ 8.800.000
2	E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO, DEL MUNICIPIO DE PEQUE	CO1.PCCNTR.2357376	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	$ 3.500.000	$ 3.500.000
3	E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO, DEL MUNICIPIO DE PEQUE	65-5-20274-18	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales 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	$ 2.100.000	$ 2.100.000

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: $ 700.000,00 VIGENCIA 2024: $ 2.000.000,00	VIGENCIA 2023: $ 700.000,00 VIGENCIA 2024: $ 2.000.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							$ 2.700.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 2.700.000,00

Subintendente **VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS**
Supervisor contratos municipios RASES Nº 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 mi 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 PEQUE, 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 DE SAN FRANCISCO.

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

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 artículo 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.		

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

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	REQUERIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUM
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 Nº 48C Sur 45, en caso de incumplir con la totalidad de los requisitos anteriormente descritos, será inmediatamente devuelta.		

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

ANEXO 3

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
clase	Específico	Específico	Específico	Específico	General	General	General	General	General	Específico	General	Específi	Específico
Fuente	Externo	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externo	Interno	Externa	Externo	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Contratación	Contratación	Contratación	Selección/C	Contratación	Contratual	Contractual	Ejecución	Ejecución
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Económico	Financiero	Operacional	Tecnológicos	Sociales o Políticos	Tecnológicos	Riesgo	Riesgo	Riesgo	Riesgo	Riesgo
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los fenomenos naturales que pueden afectar	Diferencias marcada en precios en las ofertas	Financiación del proceso	Que el contratista no reuna la documentacio	Derivados de cambios regulatorios o reglamentari	Son los derivados de los cambios de las políticas	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos.	Riesgo que el contratista no atienda los salarios ni prestaciones sociales a sus	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrat	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de salud de la Policía	Daños a terceros por responsabilidad civil y extra contractua	Riesgos derivados de la deficiente calidad y mala prestación del servicio
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad	Incumplimientos y dilaciones en la ejecucion del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta mas economica en garantia, calidad y	No contar con el certi	Retraso en la legalización del contrato. *Vengaste administrativo	• Demor a en la prestac ión del servici	• Recibidas en la ejecución del contrato por	Afectacion al proceso y a los usuarios y funcionarios	La no prestacion del servicio y el no pago de la factura	Impacto economico negativo generación de	Deterioro de la salud del usuario e incumplimien to del	La prestacio n del mal servicio	no ejecucion del contrato, de acuerdo a lo establecido
Probabilidad	2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	4	1	2
Impacto	3	3	3	3	3	3	3	2	4	4	2	4	3
Calificación total	5	5	5	5	6	7	5	4	6	7	6	5	5
Peligridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo	Riesgo	Riesgo bajo	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
¿A quien se le asigna?	Oferente	Oferente	Oferentes	Contratante	Contratista	Contratista	Contratista	Oferente/Co	Contratista	Entidad	Contratista	Contrati	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestion ambiental	Establecer planes de contingencia frente a este	Realizar sondeos en precios de mercado con	Incluir el requerimiento en el plan de necesidade s establecer su	Realizar contacto lo mas pronto posible	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades	Colocar información sobre afectaciones	Establecer canales idóneos de comunicación	Verificar que las cuentas de cobros sean	Evitar el riesgo mediante el ansutoriam	Reducir, evitar, compartir o transferir el	Amparar los daños causados	Reducir la probabilidad de ocurrencia
Impacto despues del tratamiento: Probabilidad	2	2	2	2	1	4	2	2	1	4	3	3	1
Impacto	2	3	3	3	2	3	3	2	3	4	2	4	2
Valoración del riesgo	4	5	5	5	3	7	5	4	4	6	5	7	3
Categoria	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Medio	Medio	Bajo	Bajo
¿Afecta el equilibrio economico del contrato?	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Contrato *Juridica	Contratos Juridica		Contratista/t ratante	Supervisor del Contrato	Supervisor del contrato	Supervisor del contrato	Jefe Grupo	Supervisor del Contrato
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentacion de la propuesta	Con la presentacion de la propuesta	Despues de recibidas las diferentes ofertas	Incluir en el requerimiento en el plan de necesidade	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificacion Permanente despues de legalizado contrato	De acuerdo al cronograma del proceso	Inmediatam ente detectada la anomalia	Inmediatam ente detectada la novedad	Inicio del Contrato	Inicio del contrato	Inicio deCont rato	Inmediat amente detectada la novedad
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 dias despues de recibidas el total de ofertas	20 dias despues de recibidas el total de ofertas	20 dias despues de recibidas el total de ofertas	A mediados de la vigencia fiscal	Dentro de los terminos establecidos en el cronograma	Durante la ejecucion del contrato	Actas, durante y en la ejecucion del proceso	Actas, durante y en la ejecucion del proceso	Terminación del Contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Fecha de terminacion del contrato	Inmediat amente detectada a la novedad	Inmediat amente detectada a la novedad
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluacion de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluacion de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportamie nto, en precios de los servicios esistenciales y demas servicios	Revision en el plan de compra	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el	Verificando periodicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Estando alertas y atendiendo l las informacione s de inteligencia	Verificar información que se genere	Informes de supervisión	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de Supervisión y de ejecución	Monitore o juridico y por garantia y calidad	Informes de Supervisión y de ejecución
Periodicidad ¿Cuando?	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanente,	Permanente,	Mensualmen te	Cada vez	Mensual	Mensual	Mensual	Perman ente	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.

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

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 9 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 física 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 físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, 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 día, 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 Policía 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, así 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 físicas 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 física 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 – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugía programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

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, articulo 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 título 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 si 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) dias 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 fisica 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 semilíquida 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.

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

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

ANEXO 6

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
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			

CÓDIGO DE REPORTE:	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	
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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COTIZACION	

ANEXO 8
CORREOS –COTIZACION

MO Microsoft Outlook
Para: facturacion@hospitalpeque.gov.co

Solicitud cotizacion servicios ...
Tamaño de mensaje

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

facturacion@hospitalpeque.gov.co (facturacion@hospitalpeque.gov.co)

Asunto: Solicitud cotización servicios médicos y medicamentos

Reenviar

VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS
Para: facturacion@hospitalpeque.gov.co

Oferta ESE Hospital San Francisco de Peque NIT 890983675

Cartera Peque <cartera@hospitalpeque.gov.co>
Lun 11/09/2023 11:47
Para:VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS <victor.rotavista@correo.policia.gov.co>

2 archivos adjuntos (288 KB)
SERVICIOS OFERTADOS.xlsx; Certificado de Representacion Legal-Doc-04 de agosto-2023 (2).pdf;

Cordial Saludo,

Solicitud verificación de cotización y concepto de viabilidad de contratación con E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE ANTIOQUIA

VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS <victor.rotavista@correo.policia.gov.co>
Lun 25/09/2023 16:29
Para:DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>

1 archivos adjuntos (49 KB)
SERVICIOS OFERTADOS.xlsx;

Dios y Patria buenos días, con toda atención y respeto me permito solicitar sea verificada la cotización enviada por parte de la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO, con el fin de poder llevar a buen termino el proceso de contratación de los servicios de salud humana y suministro de medicamentos con la entidad.

RE: Solicitud verificación de cotización y concepto de viabilidad de contratación con E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE ANTIOQUIA

DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>
lun 25/09/2023 14:38
Para: VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS <victor.rotavista@correo.policia.gov.co>

Cordial saludo nos permitimos informar que una vez revisada la cotización viabilidad de contratación con E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE ANTIOQUIAse da visto favorable para continuar con el proceso de contratacion

Grupo de apoyo supervisión de medicamentos
Upres Antioquia

De: VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS <victor.rotavista@correo.policia.gov.co>
Enviado: lunes, 25 de septiembre de 2023 16:29
Para: DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>
Asunto: Solicitud verificación de cotización y concepto de viabilidad de contratacion con E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE ANTIOQUIA

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COTIZACION	

COTIZACION DE SERVICIOS DE SALUD E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO, PEQUE–ANTIOQUIA A SOAT PLENO VIGENTE.

COD. CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TARIFA A OFERTAR SOAT VIGENTE – (MENOS) % DE DESCUENTO	VALOR TARIFA A OFERTAR
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO	
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO	
890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO	
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO	
890205	ATENCION EN SALUD PROFESIONAL ENFERMERIA	SOAT PLENO	
960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	SOAT PLENO	
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT PLENO	
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT PLENO	
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO	
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT PLENO	
90DS01	DERECHO SALA DE PARTO	SOAT PLENO	
10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO	
10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO	
10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SOAT PLENO	
10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS		
870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT PLENO	
870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT PLENO	
870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT PLENO	
870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO	
870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO	
870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT PLENO	
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO	
890703	CONSULTA ODONTOLOGICA POR URGENCIAS	SOAT PLENO	
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO	
990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ORAL	SOAT PLENO	
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO	
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO	
230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO	
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO	
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO	
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO	
232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO	
232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO	
237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO	
237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO	

237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO	
237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL	SOAT PLENO	
997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR	SOAT PLENO	
270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SOAT PLENO	
997101	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	SOAT PLENO	
997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT PLENO	
997105	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	SOAT PLENO	
997106	TOPICACIÓN DE BARNIZ EN FLÚOR	SOAT PLENO	
997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO	
997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO	
997500	TERAPIA DE MANTENIMIENTO, SESION; INCLUYE: PROFILA (PREVENCION)	SOAT PLENO	
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO	
897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT PLENO	
881401	ECOGRAFIA VAGINAL PARA DIAGNOSTICO GINECOLOGICO U OBSTETRICO	SOAT PLENO	
881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENO	
881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT PLENO	
707110	CORRECCIÓN DESGARROPERINEAL EN ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT PLENO	
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT PLENO	
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT PLENO	
754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN	SOAT PLENO	
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT PLENO	
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO	
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT PLENO	
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT PLENO	
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT PLENO	
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT PLENO	
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENO	
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT PLENO	
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO	
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT PLENO	
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT PLENO	
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT PLENO	
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT PLENO	
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT PLENO	
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	SOAT PLENO	
993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT PLENO	
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT PLENO	
939402	NEBULIZACIONES	SOAT PLENO	

892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO	
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SOAT PLENO	
579401	CATETERISMO VESICAL	SOAT PLENO	
210101	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	SOAT PLENO	
210201	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	SOAT PLENO	
697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T CU) DIU	SOAT PLENO	
699701	RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DI	SOAT PLENO	
786902	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO MANO	SOAT PLENO	
990204	CONSEJERIA VIH	SOAT PLENO	
992901	PROFILAXIS DE VITAMINA K	SOAT PLENO	
963300	LAVADO GASTRICO-PASO DE SONDA NASOGASTRICA	SOAT PLENO	
965201	LAVADO DE OIDOS	SOAT PLENO	
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SOAT PLENO	
971500	DRENAJE ABSCESO TEJIDOS BLANDOS	SOAT PLENO	
981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO OIDOS	SOAT PLENO	
981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	SOAT PLENO	
829910	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS	SOAT PLENO	
861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	SOAT PLENO	
862701	EXTRACCION UÑA UNA A DOS	SOAT PLENO	
862702	EXTRACCION DE TRES O MAS UÑAS	SOAT PLENO	
863102	CAUTERIZACIONVERRUGAS LUNARES DE 8 EN ADELANTE	SOAT PLENO	
863103	CAUTERIZACION VERRUGAS- LUNARES DE 1 A 3	SOAT PLENO	
863104	CAUTERIZACION VERRUGAS -LUNARES DE 4 A 7	SOAT PLENO	
935100	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	SOAT PLENO	
935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR	SOAT PLENO	
935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO IFERIOR	SOAT PLENO	
790901	REDUCCION CERRADA FALANGES DEL PIE (1-2)	SOAT PLENO	
790902	REDUCCION CERRADA FALANGES DEL PIE (tres o màs)	SOAT PLENO	
799702	REDUCCION CERRADA LUXOFRACTURA CUELLO PIE	SOAT PLENO	
791802	REDUCCION FRACTURA CERRADA TARSO Y/O METATARSO	SOAT PLENO	
792701	REDUCCION FRACTURA TIBIA Y PERONE	SOAT PLENO	
797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	SOAT PLENO	
797200	REDUCCION CERRADA LUXACION CODO	SOAT PLENO	
797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO	SOAT PLENO	
799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	SOAT PLENO	
862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT PLENO	
862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAS DEL 5%L	SOAT PLENO	
865101	SUTURA DE HERIDA	SOAT PLENO	
865101	SUTURA HERIDA, UNICA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO	

865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	SOAT PLENO	
865201	SUTURA HERIDA UNICA DE CARA	SOAT PLENO	
865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CM)	SOAT PLENO	
865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR, NARIZ, LABIOS, PÁR	SOAT PLENO	
903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT PLENO	
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	
905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	
906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	
906915	Anticuerpos anti-plaquetas (PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL)	SOAT PLENO	
911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	SOAT PLENO	
906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SOAT PLENO	
905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO	
903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO	
903813	CLORO	SOAT PLENO	
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO	
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO	
903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO	
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO	
911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	SOAT PLENO	
911003	COOMBS INDIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	SOAT PLENO	
907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	
906207	DENGUE ANTICUERPOS Ig G	SOAT PLENO	
906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M	SOAT PLENO	
903828	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT PLENO	
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO	
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT PLENO	
907201	ESPERMOGRAMA BASICO	SOAT PLENO	

901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO	
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLO	SOAT PLENO	
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
903016	FERRITINA	SOAT PLENO	
903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO	
901209	FROTIS VAGINAL Y RECTAL	SOAT PLENO	
903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT PLENO	
904903	TIROIDEA ESTIMULANTE (en neonato)	SOAT PLENO	
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO	
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO	
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO	
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT PLENO	
902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO	
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO	
902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO	
903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO	
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO	
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT PLENO	
906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SOAT PLENO	
906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
903846	HIERRO TOTAL	SOAT PLENO	
904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO	
904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO	
906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT PLENO	
903847	LIPASA	SOAT PLENO	
905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
904107	LUTEINIZANTE HORMONA LH	SOAT PLENO	
903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	
903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO	
901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT PLENO	
903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO	

903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	
904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO	
904108	PROLACTINA	SOAT PLENO	
906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906241	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906243	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT PLENO	
903864	SODIO EN SUERO	SOAT PLENO	
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
904922	TIROXINA T4 total	SOAT PLENO	
904921	TIROXINA T4 libre	SOAT PLENO	
906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO	
903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO	
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO	
903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO	
906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT PLENO	
904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT PLENO	
907106	UROANALISIS	SOAT PLENO	
901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	SOAT PLENO	
906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO	
903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SOAT PLENO	
903703	VITAMINAS, CADA UNA	SOAT PLENO	

COTIZACION PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DE PEQUE-ANTIOQUIA.

TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

CODIGO	DESCRIPCION (Concentracion-Presentacion)	TARIFA OFERTA
103118073	ACETAMINOFEN + CODEINA TABLETA 325+30 MG	$ 221,00
103118093	ACETAMINOFEN FRASCO 150MG/5ML	$ 3.456,00
103118091	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	$ 101,00
103104636	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	$ 255,00
103104640	ACICLOVIR TABLETA 800 MG	$ 949,00
103113370	ACICLOVIR UNGUENTO 5%	$ 6.690,00
103118105	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA 100 MG	$ 95,00
103117025	ACIDO FOLICO TABLETA 1MG	$ 105,00
103107140	ADENOSINA 6 MG AMPOLLA	$ 27.045,00
103107252	ADRENALINA 1MG/ML AMPOLLA (EPINEFRINA)	$ 4.058,00
103122050	ALACRAMYN (FABOTERAPICO POLIVALENTE)	$ 527.700,00
103104495	ALBENDAZOL FRASCO 400 MG	$ 1.964,00
103104501	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG	$ 821,00
103109410	ALENDRONATO SODICO 70 MG	$ 841,00
103107100	ALFA METIL DOPA TABLETA 250 MG	$ 3.870,00
103102030	ALOPURINOL TABLETA 100 MG	$ 458,00
103118369	AMANTADINA CAPSULA 100 MG	$ 2.180,00
103107120	AMIODARONA 200 MG TABLETA	$ 416,00
103107170	AMIODARONA AMPOLLA 150 MG	$ 24.680,00
103118309	AMITRIPTILINA TABLETA 25 MG	$ 118,00
103107018	AMLODIPINO TABLETA 5 MG	$ 133,00
103104015	AMOXICILINA CAPSULA 500 MG	$ 929,00
103104006	AMOXICILINA SUSPENSION 250MG/5ML (100ML)	$ 6.079,00
103104048	AMOXICILINA+CLAVULANICO 250+62.5 MG FRASCO (100ML)	$ 74.973,00
103104024	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	$ 2.180,00
103104023	AMPICILINA AMPOLLA 500 MG	$ 3.663,00
103104036	AMPICILINA CAPSULA 500 MG	$ 453,00
103104030	AMPICILINA SUSPENSION 250MG/5ML	$ 4.881,00
103104045	AMPICILINA-SULBACTAM AMPOLLA 1+05 G+MG	$ 3.270,00
103108570	ATORVASTATINA TABLETA 20 MG	$ 86,00
103108572	ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	$ 99,00
103119015	ATROPINA SULFATO AMPOLLA 1MG/ML	$ 1.890,00
103109610	AZATIOPRINA TABLETA 50 MG	$ 1.860,00
103104018	AZITROMICINA SUSPENSIÓN FRASCO 200MG/5ML	$ 19.380,00
103104020	AZITROMICINA TABLETA 500 MG	$ 1.551,00

103116226	BECLOMETASONA DIPROPIANATO NASAL 50 MCG	$ 16.780,00
103116225	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 250 MCG	$ 16.441,00
103116224	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 50 MCG	$ 14.860,00
103113080	BENZOATO DE BENCILO LOCCION 30%	$ 14.260,00
103109115	BETAMETASO ACETATO+ BETA FOSFATO (3+3) A	$ 19.921,00
103113200	BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05%	$ 6.890,00
103109130	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO AMPOLLA 8mg/2ml	$ 1.730,00
103107220	BETAMETIL DIGOXINA AMPOLLA 0.6 MG/ML	$ 8.640,00
103118375	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	$ 462,00
103108290	BISACODILO TABLETA 5 MG	$ 352,00
103120003	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D TABLETA 60	$ 418,00
103120005	CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA	$ 354,00
103110050	CALCIO GLUCONATO AMPOLLA 10%	$ 2.150,00
103104370	CALCITRIOL CAPSULA 0.25 MCG	$ 997,00
103107110	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	$ 123,00
103107115	CAPTOPRIL TABLETA 50 MG	$ 131,00
103118235	CARBAMACEPINA 100MG/5ML SUSPENSION (120ML)	$ 8.100,00
103118237	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	$ 143,00
103107175	CARVEDILOL TABLETA 12.5 MG	$ 305,00
103107173	CARVEDILOL TABLETA 6.25 MG	$ 294,00
103104156	CEFALEXINA CAPSULA 500 MG	$ 776,00
103104155	CEFALEXINA FRASCO 250 MG/5ML (60ML)	$ 5.864,00
103104180	CEFAZOLINA AMPOLLA 1 GR	$ 6.840,00
103104170	CEFRADINA AMPOLLA 1 GR	$ 4.801,00
103104191	CEFTRIAXONA 1 GRAMO AMPOLLA	$ 6.480,00
103104685	CEFUROXIMA 250MG /5ML FRASCO	$ 85.873,00
103103080	CETIRIZINA GOTAS 10MG/ML (1ML=20 gotas)	$ 5.800,00
103120050	CIANOCOBALAMINA AMPOLLA (VIT B12)	$ 5.201,00
103104324	CIPROFLOXACINA AMPOLLA 100 MG	$ 2.357,00
103104330	CIPROFLOXACINA TABLETA 500 MG	$ 787,00
103112340	CIPROFLOXACINO 0.3%+HIDROCORTISONA 0.1% GOTAS OTICAS	$ 14.680,00
103104231	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	$ 5.001,00
103104285	CLINDAMICINA AMPOLLA 600MG/4ML	$ 7.453,00
103118469	CLONAZEPAM TABLETA 0.5 MG	$ 327,00
103107070	CLONIDINA TABLETA 0.150 MG	$ 171,00
103117120	CLOPIDOGREL TABLETA 75 MG	$ 1.524,00
103104567	CLOROQUINA 250 MG TABLETA (BASE 150MG)	$ 315,00
103113460	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	$ 6.870,00
103113050	CLOTRIMAZOL TOPICA CREMA 1%	$ 5.129,00

103118420	CLOZAPINA TABLETA 100 MG	$	468,00
103102015	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	$	878,00
103112040	COLISTINA-HIDROCORTISONA-NEOMICINA GOTAS	$	17.689,00
103116238	CROMOGLICATO DE SODIO NASAL	$	8.600,00
103116237	CROMOGLICATO DE SODIO OFTALMICO GOTAS 4%	$	14.280,00
103113095	CROTAMITON LOCCION 10%	$	8.192,00
103109135	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML AMPOLLA	$	2.000,00
103112200	DEXAMETASONA-NEOMICINA-POLIMIXINA SOLUCI	$	6.428,00
103110035	DEXTROSA 10% SOLUCION 500 ML	$	3.180,00
103110030	DEXTROSA 5% SOLUCION 500 ML	$	2.854,00
103118478	DIAZEPAM AMPOLLA 10 MG	$	6.890,00
103118489	DIAZEPAM TABLETA 10 MG	$	458,00
103105020	DICLOFENAC SODICO AMPOLLA 75 MG/3ML	$	1.630,00
103105030	DICLOFENAC SODICO TABLETA 50 MG	$	196,00
103105032	DICLOFENACO GEL 1%	$	7.600,00
103104057	DICLOXACILINA CAPSULA 500 MG	$	493,00
103104054	DICLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5ML (80ML)	$	4.979,00
103103071	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML AMPOLLA	$	7.068,00
103103075	DIFENHIDRAMINA AMPOLLA 50MG/5ML	$	26.180,00
103103073	DIFENHIDRAMINA HCL CAPSULA 50 MG	$	430,00
103103070	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG	$	10.714,00
103107245	DIGOXINA 0.25 MG AMPOLLA	$	11.480,00
103116035	DIHIDROCODEINA GOTAS (2.42/ML) 120 ML	$	14.260,00
103116030	DIHIDROCODEINA JARABE (2.42 MG/ML) 120 ML	$	16.400,00
103118222	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	$	337,00
103118120	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML AMPOLLA	$	6.840,00
103118114	DIPIRONA SODICA AMPOLLA 1GR/2ML	$	1.624,00
103107251	DOBUTAMINA	$	12.766,00
103118450	DONEPECILO TABLETA 5 MG	$	2.308,00
103107250	DOPAMINA AMPOLLA 200MG/5ML	$	5.680,00
103104044	DOXICICLINA CAPSULA 100 MG	$	545,00
103107135	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG	$	147,00
103107130	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 5 MG	$	107,00
103108370	ENEMA TRAVAD SOLUCION RECTAL 133 ML	$	11.400,00
103117090	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML	$	12.935,00
103117092	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0.6ML	$	6.468,00
103118354	ERGOTAMINA-CAFEINA TABLETAS	$	2.358,00
103104234	ERITROMICINA ESTEARATO 250 MG/5ML	$	6.540,00
103104240	ERITROMICINA ESTEARATO TABLETA 500 MG	$	574,00

103108210	ESOMEPRAZOL CAPSULA 20 MG	$	415,00
103107270	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	$	226,00
103109190	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG	$	1.020,00
103113435	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL 0.625	$	33.351,00
103107330	ETILEFRINA AMPOLLA 10 MG/ML	$	5.480,00
103109030	ETINILESTRADIOL-LEVONORGESTREL (0.03+.015)MG BLISTER	$	6.048,00
103118253	FENITOINA AMPOLLA 250 MG/5ML	$	16.766,00
103118270	FENITOINA TABLETA 100 MG	$	318,00
103118285	FENOBARBITAL 0.4% (20 MG/5 ML)	$	12.480,00
103118294	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	$	231,00
103118024	FENTANILO CITRATO AMPOLLA 0.5 MG%	$	6.580,00
103104423	FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG	$	1.215,00
103118315	FLUOXETINA 20 MG/5ML FRASCO (70 ML)	$	6.000,00
103118311	FLUOXETINA CAPSULA 20 MG	$	195,00
103107285	FUROSEMIDA AMPOLLA 20 MG/2ML	$	845,00
103107290	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	$	114,00
103113500	FUSIDICO ACIDO TUBO 15G 2%	$	7.000,00
103108425	GEMFIBROZILO TABLETA 600 MG	$	453,00
103104222	GENTAMICINA AMPOLLA 80MG/2ML	$	2.008,00
103112130	GENTAMICINA GOTAS 3MG/ML	$	6.800,00
103108350	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	$	299,00
103112065	GLICERINA CARBONATADA SOLUCION OTICA 10%	$	4.000,00
103116190	GUAYACOLATO DE GLICERILO (GUAIFENESINA)	$	3.890,00
103118429	HALOPERIDOL AMPOLLA 5MG/ML	$	13.190,00
103118431	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML	$	8.460,00
103118438	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG	$	365,00
103117095	HEPARINA SODICA AMPOLLA 5000 UI	$	16.500,00
103107295	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	$	87,00
103109150	HIDROCORTISONA 100 MG AMPOLLA	$	6.480,00
103113235	HIDROCORTISONA CREMA 1%	$	4.083,00
103107350	HIDROCORTISONA-LIDOCAINA UNG. PROCTOLOGICO 0.28 GR+5GR	$	43.200,00
103103095	HIDROXICINA CLORHIDRATO AMPOLLA 100MG/2ML	$	18.600,00
103108035	HIDROXIDO ALUMINIO-MAGNESIO-SIMETICONA (360 ML)	$	9.014,00
103108135	HIOSCINA BUTILBROM+ACETAMINOF 2+100MG G	$	12.000,00
103108120	HIOSCINA BUTILBROMURO AMPOLLA 20 MG/ML	$	7.783,00
103108125	HIOSCINA BUTILBROMURO TABLETA 10 MG	$	408,00
103108150	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA AMPOLLA 2GR	$	10.089,00
103105035	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	$	420,00
103118324	IMIPRAMINA TABLETA 25 MG	$	209,00

103124005	IMPLANTE SUBDERMICO ANTICONCEPCION	$ 160.000,00
103122175	INMUNOGLOBULINA ANTI D AMPOLLA 300 MCG	$ 198.945,00
103108387	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML	$ 37.958,00
103108395	INSULINA GLULISINA 100UI/ML	$ 23.832,00
103108360	INSULINA ZINC NPH AMPOLLA 100UI/ML	$ 44.200,00
103108380	INSULINA ZINC REGULAR AMPOLLA 100UI/ML	$ 41.680,00
103116050	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR 0.02 MG	$ 19.347,00
103116067	IPRATROPIO SOLUCION 0.02% NEBULIZAR	$ 29.610,00
103107010	ISOSORBIDE DINITRATO TAB. SUBLINGUAL 5 M	$ 1.890,00
103118147	KETAMINA 50MG/ML (10ML) AMPOLLA	$ 30.000,00
103116240	KETOTIFENO FUMARATO JARABE 1MG/5 ML (100 ML)	$ 4.632,00
103107150	LABETALOL HCL 100MG/20ML AMPOLLA	$ 19.665,00
103104675	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG	$ 2.000,00
103128040	LEFLUNOMIDA CAPSULA 20 MG	$ 6.388,00
103118384	LEVODOPA-CARBIDOPA TABLETA 250+25 MG	$ 1.074,00
103118390	LEVODOPA-CARVIDOPA TABLETA 100+25 MG	$ 1.840,00
103118446	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	$ 16.450,00
103118444	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25 MG	$ 410,00
103109080	LEVONORGESTREL TABLETA 075 MG	$ 16.114,00
103109283	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 100 MCG	$ 705,00
103109282	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50 MCG	$ 699,00
103118186	LIDOCAINA AMPOLLA 2% S. E * 10 ML	$ 4.800,00
103118185	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%	$ 8.620,00
103113015	LIDOCAINA JALEA 2%	$ 31.260,00
103118363	LITIO CARBONATO TABLETA 300 MG	$ 989,00
103108065	LOPERAMIDA TABLETA 2 MG	$ 466,00
103104670	LOPINAVIR+RITONAVIR 100+25MG	$ 466,00
103104665	LOPINAVIR+RITONAVIR 80+20MG	$ 56.916,00
103103110	LORATADINA JARABE 5MG/5ML (100ML)	$ 6.280,00
103103115	LORATADINA TABLETA 10MG	$ 327,00
103107085	LOSARTAN TABLETA 50 MG	$ 476,00
103107080	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5 MG	$ 3.580,00
103108585	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	$ 136,00
103118297	MAGNESIO SULFATO AMPOLLA 2G/10 ML	$ 3.180,00
103107310	MANITOL BOLSA 20%	$ 22.165,00
103109238	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL AMPOLLA 25+5 MG	$ 13.898,00
103109235	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMPOLLA 150	$ 11.212,00
103109245	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	$ 316,00
103118550	MEMANTINA HCL 10 MG	$ 401,00

103118039	MEPERIDINA AMPOLLA 0.10%	$	3.953,00
103108320	METFORMINA TABLETA 850 MG	$	161,00
103111025	METILERGOBASTINA MALEATO AMPOLLA 0.2 MG	$	1.532,00
103118468	METILFENIDATO TABLETA 10 MG	$	769,00
103109275	METIMAZOL TABLETA 5 MG	$	208,00
103115010	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	$	315,00
103108090	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML	$	989,00
103108095	METOCLOPRAMIDA GOTAS ORALES 4MG/1ML (30ml)	$	9.146,00
103108093	METOCLOPRAMIDA INFUSION 10 MG/100 ML	$	7.043,00
103108105	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	$	361,00
103107162	METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLLA	$	18.480,00
103107160	METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG	$	484,00
103128005	METOTREXATO SODICO TABLETA 2.5 MG	$	1.114,00
103104475	METRONIDAZOL AMPOLLA 500MG/100 ML	$	5.696,00
103113470	METRONIDAZOL OVULO 500 MG	$	557,00
103104468	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML (120ml)	$	10.900,00
103104474	METRONIDAZOL TABLETA 500 MG	$	392,00
103118505	MIDAZOLAM AMPOLLA 5MG/5ML	$	15.240,00
103108250	MISOPROSTOL TABLETA 200 MCG	$	6.441,00
103118042	MORFINA CLORHIDRATO AMPOLLA 10 MG/ML	$	3.714,00
103118045	MORFINA CLORHIDRATO GOTAS 30 MG (1ml=24 gotas)	$	36.890,00
103120027	MULTIVITAMINAS GRANULADO	$	30.000,00
103119041	NALOXONA CLORHIDRATO AMPOLLA 0.4MG/ML	$	31.560,00
103105065	NAPROXENO SUSPENSION 150MG/5ML (80ML)	$	12.140,00
103105070	NAPROXENO TABLETA 250 MG	$	372,00
103107025	NIFEDIPINA CAPSULA 10 MG	$	364,00
103107026	NIFEDIPINA CAPSULA 30 MG	$	257,00
103107020	NIMODIPINO TABLETAS 30 MG	$	244,00
103104447	NISTATINA SUSPENSION 100000 UI	$	5.260,00
103104342	NITROFURANTOINA CAPSULA 100 MG	$	451,00
103107186	NITROGLICERINA AMPOLLA 50MG/10ML	$	24.860,00
103107185	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MGS	$	64.250,00
103108218	OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG	$	14.000,00
103108215	OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG	$	350,00
103104063	OXACILINA AMPOLLA 1 GR	$	2.840,00
103118155	OXIGENO LPM	$	60,00
103118159	OXIGENO MEDICINAL (ALQUILER GENERADOR)	$	193.000,00
103112020	OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES 0.025 MG/ML	$	8.000,00
103112025	OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES 0.05 MG/ML	$	14.680,00

103111035	OXITOCINA AMPOLLA 10UI	$ 4.580,00
103104090	PENICILINA G BENZATINICA AMPOLLA 1200000	$ 6.000,00
103104095	PENICILINA G BENZATINICA AMPOLLA 2400000	$ 3.448,00
103104108	PENICILINA G CRISTALINA AMPOLLA 1000000	$ 3.450,00
103104138	PENICILINA G SODICA AMPOLLA 5000000 UI	$ 6.450,00
103118310	PIPOTIAZINA AMPOLLA 2.50%	$ 15.260,00
103104525	PIRANTEL PAMOATO SUSPENSION 250 MG/5ML	$ 7.309,00
103104531	PIRANTEL PAMOATO TABLETA 250 MG	$ 386,00
103104642	PODOFILINA 20%	$ 34.473,00
103110060	POTASIO CLORURO AMPOLLA 20MEG/10ML (14.9%)	$ 1.410,00
103107190	PRAZOSINA TABLETA 1MG	$ 136,00
103112220	PREDNISOLONA SOLU.OFTALM 1%	$ 15.483,00
103109160	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	$ 168,00
103104579	PRIMAQUINA TABLETA 15 MG	$ 612,00
103107200	PROPANOLOL TABLETA 40 MG	$ 192,00
103118565	QUETIAPINA 25 MG TABLETA	$ 553,00
103118560	QUETIAPINA 50 MG TABLETA	$ 832,00
103118425	RISPERIDONA TABLETA 2MG	$ 896,00
103116090	SALBUTAMOL INHALADOR 100MCG/DOSIS	$ 11.698,00
103110075	SALES REHIDRATACION ORAL(GLUC.BICARB.SOD	$ 1.115,00
103118330	SERTRALINA CLORDIHRATO TABLETA 50 MG	$ 332,00
103110080	SODIO BICARBONATO AMPOLLA 1 MEG/ML	$ 4.150,00
103110094	SODIO CLORURO 100 ML SOLUCION 0.9%	$ 3.900,00
103110097	SODIO CLORURO 1000 ML SOLUCION 0.9%	$ 4.100,00
103110091	SODIO CLORURO 250 ML SOLUCION 0.9%	$ 4.650,00
103110095	SODIO CLORURO 500 ML SOLUCION 0.9%	$ 4.183,00
103110090	SODIO CLORURO AMPOLLA 20 MEG/10ML (11.7%)	$ 1.680,00
103110120	SOLUCION HARTMANN SOLUCION 500 ML	$ 4.183,00
103115035	SUCCINILCOLINA CLORURO AMPOLLA 100 MG/ML	$ 39.480,00
103108216	SUCRALFATE TABLETA 500 MG	$ 1.630,00
103122140	SUERO ANTIOFIDICO ANTICORAL AMPOLLA	$ 468.500,00
103122130	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMPOLLA	$ 239.800,00
103113165	SULFADIACINA DE PLATA CREMA 1%	$ 7.212,00
103108075	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	$ 1.110,00
103117055	SULFATO FERROSO 100MG/5ML AMPOLLA	$ 9.000,00
103117070	SULFATO FERROSO 125MG/ML (20ML)	$ 6.890,00
103117060	SULFATO FERROSO 300 MG	$ 117,00
103117065	SULFATO FERROSO GRAGEA 300 MG (PYP)	$ 105,00
103117175	SUSTITUTO PLASMA POLIGELINA SOLUCION COL	$ 78.141,00

103104655	TENOFOVIR+EMTRICITABINA TABLETAS 300+200	$	2.949,00
103120017	TIAMINA AMPOLLA 100 MG/ML (10ML)	$	6.590,00
103120015	TIAMINA TABLETA 300 MG	$	303,00
103112185	TIMOLOL MALEATO 0.5%	$	12.700,00
103104493	TINIDAZOL TABLETA 500 MG	$	485,00
103116060	TIOTROPIO 2.5MCG+OLODATEROL 2.5MCG INHALADOR	$	160.685,00
103122020	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA 40 UI	$	13.854,00
103118087	TRAMADOL AMPOLLA 100 MG/ML	$	3.290,00
103118088	TRAMADOL GOTAS 100MG/ML (1ml=30 gotas)	$	8.190,00
103117200	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	$	3.584,00
103117205	TRANEXAMICO ACIDO AMPOLLA 500MG/5ML	$	19.912,00
103118342	TRAZODONE TABLETA 50 MG	$	235,00
103104378	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL 160+800	$	743,00
103104369	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL SUSPENSION 40	$	9.132,00
103118228	VALPROICO ACIDO CAPSULA 250 MG	$	1.206,00
103118225	VALPROICO ACIDO JARABE 250MG/5ML (120ML)	$	20.734,00
103107050	VERAPAMILO TABLETA 80 MG	$	203,00
103150003	VITAMINA A 50.000 U.I. CAPSULA	$	164,00
103120090	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) TABLETA 500	$	534,00
103120085	VITAMINA C SOLUCION ORAL 100 MG/ML	$	6.800,00
103117130	VITAMINA K (FITOMENADIONA) AMPOLLA 2MG/0.2ML	$	27.360,00
103117100	WARFARINA SÓDICA 5 MG	$	566,00
103113175	YODOPOVIDONA SOLUCION 10%	$	3.860,00
103110160	ZINC SULFATO 2MG/ML	$	12.480,00

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: Digenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Digenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Digenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Digenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Digenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Digenciar teléfono de contacto del proveedor
Email: Digenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COTIZACIÓN	

VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION

N°	Objeto	Vigencia 2023 y 2024	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 **PEQUE**	Presupuesto Asignado Para La Contratación De Servicios Para El Cuidado De La Salud Humana Y Servicios Sociales, Suministro Y Dispensación De Medicamentos. **VIGENCIA 2023: $ 700.000,00** **VIGENCIA 2024: $ 2.000.000,00**	**$ 2.700.000,00**

ANEXO 9

OFERENTE: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE PEQUE		
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 Peque.	

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	TARIFA PRECIO TECHO ESTABLECIDO	LA OFERTA		TARIFA OFERTADA
				SI	NO	
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO			
2	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO			
3	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO			
4	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO			
5	890205	ATENCION EN SALUD PROFESIONAL ENFERMERIA	SOAT PLENO			
6	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	SOAT PLENO			
7	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT PLENO			
8	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT PLENO			
9	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO			
10	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT PLENO			
11	90DS01	DERECHO SALA DE PARTO	SOAT PLENO			
12	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO			
13	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO			
14	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SOAT PLENO			
15	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS				
16	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT PLENO			
17	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT PLENO			
18	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT PLENO			
19	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO			
20	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO			
21	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT PLENO			
22	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO			
23	890703	CONSULTA ODONTOLOGICA POR URGENCIAS	SOAT PLENO			
24	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO			
25	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ORAL	SOAT PLENO			
26	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO			
27	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO			
28	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO			
29	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO			
30	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO			

31	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO				
32	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO				
33	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO				
34	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO				
35	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO				
36	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO				
37	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL	SOAT PLENO				
38	997103	TOPICACIÓN DE FLÚOR	SOAT PLENO				
39	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SOAT PLENO				
40	997101	TOPICACIÓN DE FLÚOR EN BARNIZ	SOAT PLENO				
41	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT PLENO				
42	997105	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	SOAT PLENO				
43	997106	TOPICACIÓN DE BARNIZ EN FLÚOR	SOAT PLENO				
44	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO				
45	997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO				
46	997500	TERAPIA DE MANTENIMIENTO, SESION; INCLUYE: PROFILA (PREVENCION)	SOAT PLENO				
47	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO				
48	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT PLENO				
49	881401	ECOGRAFIA VAGINAL PARA DIAGNOSTICO GINECOLOGICO U OBSTETRICO	SOAT PLENO				
50	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENO				
51	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT PLENO				
52	707110	CORRECCIÓN DESGARROPERINEAL EN ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT PLENO				
53	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT PLENO				
54	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT PLENO				
55	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN	SOAT PLENO				
56	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT PLENO				
57	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO				
58	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT PLENO				
59	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT PLENO				
60	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT PLENO				
61	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT PLENO				
62	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENO				
63	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT PLENO				
64	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO				
65	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT PLENO				
66	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT PLENO				
67	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT PLENO				
68	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT PLENO				

69	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT PLENO			
70	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	SOAT PLENO			
71	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT PLENO			
72	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT PLENO			
73	939402	NEBULIZACIONES	SOAT PLENO			
74	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO			
75	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SOAT PLENO			
76	579401	CATETERISMO VESICAL	SOAT PLENO			
77	210101	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	SOAT PLENO			
78	210201	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	SOAT PLENO			
79	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T CU) DIU	SOAT PLENO			
80	699701	RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DI	SOAT PLENO			
81	786902	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO MANO	SOAT PLENO			
82	990204	CONSEJERIA VIH	SOAT PLENO			
83	992901	PROFILAXIS DE VITAMINA K	SOAT PLENO			
84	963300	LAVADO GASTRICO-PASO DE SONDA NASOGASTRICA	SOAT PLENO			
85	965201	LAVADO DE OIDOS	SOAT PLENO			
86	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SOAT PLENO			
87	971500	DRENAJE ABSCESO TEJIDOS BLANDOS	SOAT PLENO			
88	981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO OIDOS	SOAT PLENO			
89	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	SOAT PLENO			
90	829910	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS	SOAT PLENO			
91	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	SOAT PLENO			
92	862701	EXTRACCION UÑA UNA A DOS	SOAT PLENO			
93	862702	EXTRACCION DE TRES O MAS UÑAS	SOAT PLENO			
94	863102	CAUTERIZACIONVERRUGAS LUNARES DE 8 EN ADELANTE	SOAT PLENO			
95	863103	CAUTERIZACION VERRUGAS- LUNARES DE 1 A 3	SOAT PLENO			
96	863104	CAUTERIZACIÓN VERRUGAS -LUNARES DE 4 A 7	SOAT PLENO			
97	935100	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	SOAT PLENO			
98	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR	SOAT PLENO			
99	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO IFERIOR	SOAT PLENO			
100	790901	REDUCCION CERRADA FALANGES DEL PIE (1-2)	SOAT PLENO			
101	790902	REDUCCION CERRADA FALANGES DEL PIE (tres o más)	SOAT PLENO			
102	799702	REDUCCION CERRADA LUXOFRACTURA CUELLO PIE	SOAT PLENO			
103	791802	REDUCCION FRACTURA CERRADA TARSO Y/O METATARSO	SOAT PLENO			
104	792701	REDUCCION FRACTURA TIBIA Y PERONE	SOAT PLENO			
105	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	SOAT PLENO			
106	797200	REDUCCION CERRADA LUXACION CODO	SOAT PLENO			
107	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO	SOAT PLENO			

108	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	SOAT PLENO				
109	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT PLENO				
110	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAS DEL 5%L	SOAT PLENO				
111	865101	SUTURA DE HERIDA	SOAT PLENO				
112	865101	SUTURA HERIDA, UNICA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO				
113	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	SOAT PLENO				
114	865201	SUTURA HERIDA UNICA DE CARA	SOAT PLENO				
115	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CM)	SOAT PLENO				
116	865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR, NARIZ, LABIOS, PÁR	SOAT PLENO				
117	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT PLENO				
118	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO				
119	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
120	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO				
121	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
122	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO				
123	906915	Anticuerpos anti-plaquetas (PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL)	SOAT PLENO				
124	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	SOAT PLENO				
125	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
126	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
127	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
128	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
129	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
130	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SOAT PLENO				
131	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
132	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO				
133	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
134	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO				
135	903813	CLORO	SOAT PLENO				
136	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO				
137	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
138	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO				
139	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO				
140	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO				
141	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	SOAT PLENO				
142	911003	COOMBS INDIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	SOAT PLENO				
143	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO				
144	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO				

145	906207	DENGUE ANTICUERPOS Ig G	SOAT PLENO			
146	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M	SOAT PLENO			
147	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT PLENO			
148	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO			
149	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT PLENO			
150	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	SOAT PLENO			
151	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO			
152	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLO	SOAT PLENO			
153	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO			
154	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO			
155	903016	FERRITINA	SOAT PLENO			
156	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO			
157	901209	FROTIS VAGINAL Y RECTAL	SOAT PLENO			
158	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT PLENO			
159	904903	TIROIDEA ESTIMULANTE (en neonato)	SOAT PLENO			
160	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO			
161	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO			
162	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO			
163	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT PLENO			
164	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO			
165	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO			
166	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO			
167	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO			
168	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO			
169	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO			
170	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT PLENO			
171	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO			
172	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO			
173	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO			
174	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO			
175	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SOAT PLENO			
176	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO			
177	903846	HIERRO TOTAL	SOAT PLENO			
178	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO			
179	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO			
180	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO			

181	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT PLENO				
182	903847	LIPASA	SOAT PLENO				
183	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
184	904107	LUTEINIZANTE HORMONA LH	SOAT PLENO				
185	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO				
186	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO				
187	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT PLENO				
188	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO				
189	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO				
190	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO				
191	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO				
192	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
193	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
194	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
195	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
196	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT PLENO				
197	903864	SODIO EN SUERO	SOAT PLENO				
198	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
199	904922	TIROXINA T4 total	SOAT PLENO				
200	904921	TIROXINA T4 libre	SOAT PLENO				
201	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
202	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
203	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
204	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO				
205	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO				
206	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO				
207	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO				
208	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
209	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT PLENO				
210	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT PLENO				
211	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO				
212	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	SOAT PLENO				
213	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO				
214	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO				
215	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SOAT PLENO				
216	903703	VITAMINAS, CADA UNA	SOAT PLENO				

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

OFERTA ECONOMICA SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

OFERENTE: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO DEL MUNICIPIO DE PEQUE		
NRO	ITEM	TARIFA
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 Policia Nacional en el Municipio de PEQUE	

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN (Concentración-presentación)	TARIFA PRECIO TECHO	LO OFERTA		TARIFA OFERTADA
				SI	NO	
1	103118073	ACETAMINOFEN + CODEINA TABLETA 325+30 MG	$ 221,00			
2	103118093	ACETAMINOFEN FRASCO 150MG/5ML	$ 3.456,00			
3	103118091	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	$ 101,00			
4	103104636	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	$ 255,00			
5	103104640	ACICLOVIR TABLETA 800 MG	$ 949,00			
6	103113370	ACICLOVIR UNGUENTO 5%	$ 6.690,00			
7	103118105	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA 100 MG	$ 95,00			
8	103117025	ACIDO FOLICO TABLETA 1MG	$ 105,00			
9	103107140	ADENOSINA 6 MG AMPOLLA	$ 27.045,00			
10	103107252	ADRENALINA 1MG/ML AMPOLLA (EPINEFRINA)	$ 4.058,00			
11	103122050	ALACRAMYN (FABOTERAPICO POLIVALENTE)	$ 527.700,00			
12	103104495	ALBENDAZOL FRASCO 400 MG	$ 1.964,00			
13	103104501	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG	$ 821,00			
14	103109410	ALENDRONATO SODICO 70 MG	$ 841,00			
15	103107100	ALFA METIL DOPA TABLETA 250 MG	$ 3.870,00			
16	103102030	ALOPURINOL TABLETA 100 MG	$ 458,00			
17	103118369	AMANTADINA CAPSULA 100 MG	$ 2.180,00			
18	103107120	AMIODARONA 200 MG TABLETA	$ 416,00			
19	103107170	AMIODARONA AMPOLLA 150 MG	$ 24.680,00			
20	103118309	AMITRIPTILINA TABLETA 25 MG	$ 118,00			
21	103107018	AMLODIPINO TABLETA 5 MG	$ 133,00			
22	103104015	AMOXICILINA CAPSULA 500 MG	$ 929,00			
23	103104006	AMOXICILINA SUSPENSION 250MG/5ML (100ML)	$ 6.079,00			
24	103104048	AMOXICILINA+CLAVULANICO 250+62.5 MG FRASCO (100ML)	$ 74.973,00			
25	103104024	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	$ 2.180,00			
26	103104023	AMPICILINA AMPOLLA 500 MG	$ 3.663,00			
27	103104036	AMPICILINA CAPSULA 500 MG	$ 453,00			
28	103104030	AMPICILINA SUSPENSION 250MG/5ML	$ 4.881,00			

29	103104045	AMPICILINA-SULBACTAM AMPOLLA 1+05 G+MG	$ 3.270,00			
30	103108570	ATORVASTATINA TABLETA 20 MG	$ 86,00			
31	103108572	ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	$ 99,00			
32	103119015	ATROPINA SULFATO AMPOLLA 1MG/ML	$ 1.890,00			
33	103109610	AZATIOPRINA TABLETA 50 MG	$ 1.860,00			
34	103104018	AZITROMICINA SUSPENSIÓN FRASCO 200MG/5ML	$ 19.380,00			
35	103104020	AZITROMICINA TABLETA 500 MG	$ 1.551,00			
36	103116226	BECLOMETASONA DIPROPIANATO NASAL 50 MCG	$ 16.780,00			
37	103116225	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 250 MCG	$ 16.441,00			
38	103116224	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 50 MCG	$ 14.860,00			
39	103113080	BENZOATO DE BENCILO LOCCION 30%	$ 14.260,00			
40	103109115	BETAMETASO ACETATO+ BETA FOSFATO (3+3) A	$ 19.921,00			
41	103113200	BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05%	$ 6.890,00			
42	103109130	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO AMPOLLA 8mg/2ml	$ 1.730,00			
43	103107220	BETAMETIL DIGOXINA AMPOLLA 0.6 MG/ML	$ 8.640,00			
44	103118375	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	$ 462,00			
45	103108290	BISACODILO TABLETA 5 MG	$ 352,00			
46	103120003	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D TABLETA 60	$ 418,00			
47	103120005	CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA	$ 354,00			
48	103110050	CALCIO GLUCONATO AMPOLLA 10%	$ 2.150,00			
49	103104370	CALCITRIOL CAPSULA 0.25 MCG	$ 997,00			
50	103107110	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	$ 123,00			
51	103107115	CAPTOPRIL TABLETA 50 MG	$ 131,00			
52	103118235	CARBAMACEPINA 100MG/5ML SUSPENSION (120ML)	$ 8.100,00			
53	103118237	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	$ 143,00			
54	103107175	CARVEDILOL TABLETA 12.5 MG	$ 305,00			
55	103107173	CARVEDILOL TABLETA 6.25 MG	$ 294,00			
56	103104156	CEFALEXINA CAPSULA 500 MG	$ 776,00			
57	103104155	CEFALEXINA FRASCO 250 MG/5ML (60ML)	$ 5.864,00			
58	103104180	CEFAZOLINA AMPOLLA 1 GR	$ 6.840,00			
59	103104170	CEFRADINA AMPOLLA 1 GR	$ 4.801,00			
60	103104191	CEFTRIAXONA 1 GRAMO AMPOLLA	$ 6.480,00			
61	103104685	CEFUROXIMA 250MG /5ML FRASCO	$ 85.873,00			
62	103103080	CETIRIZINA GOTAS 10MG/ML (1ML=20 gotas)	$ 5.800,00			
63	103120050	CIANOCOBALAMINA AMPOLLA (VIT B12)	$ 5.201,00			
64	103104324	CIPROFLOXACINA AMPOLLA 100 MG	$ 2.357,00			
65	103104330	CIPROFLOXACINA TABLETA 500 MG	$ 787,00			
66	103112340	CIPROFLOXACINO 0.3%+HIDROCORTISONA 0.1% GOTAS OTICAS	$ 14.680,00			
67	103104231	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	$ 5.001,00			

68	103104285	CLINDAMICINA AMPOLLA 600MG/4ML	$ 7.453,00			
69	103118469	CLONAZEPAM TABLETA 0.5 MG	$ 327,00			
70	103107070	CLONIDINA TABLETA 0.150 MG	$ 171,00			
71	103117120	CLOPIDOGREL TABLETA 75 MG	$ 1.524,00			
72	103104567	CLOROQUINA 250 MG TABLETA (BASE 150MG)	$ 315,00			
73	103113460	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	$ 6.870,00			
74	103113050	CLOTRIMAZOL TOPICA CREMA 1%	$ 5.129,00			
75	103118420	CLOZAPINA TABLETA 100 MG	$ 468,00			
76	103102015	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	$ 878,00			
77	103112040	COLISTINA-HIDROCORTISONA-NEOMICINA GOTAS	$ 17.689,00			
78	103116238	CROMOGLICATO DE SODIO NASAL	$ 8.600,00			
79	103116237	CROMOGLICATO DE SODIO OFTALMICO GOTAS 4%	$ 14.280,00			
80	103113095	CROTAMITON LOCCION 10%	$ 8.192,00			
81	103109135	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML AMPOLLA	$ 2.000,00			
82	103112200	DEXAMETASONA-NEOMICINA-POLIMIXINA SOLUCI	$ 6.428,00			
83	103110035	DEXTROSA 10% SOLUCION 500 ML	$ 3.180,00			
84	103110030	DEXTROSA 5% SOLUCION 500 ML	$ 2.854,00			
85	103118478	DIAZEPAM AMPOLLA 10 MG	$ 6.890,00			
86	103118489	DIAZEPAM TABLETA 10 MG	$ 458,00			
87	103105020	DICLOFENAC SODICO AMPOLLA 75 MG/3ML	$ 1.630,00			
88	103105030	DICLOFENAC SODICO TABLETA 50 MG	$ 196,00			
89	103105032	DICLOFENACO GEL 1%	$ 7.600,00			
90	103104057	DICLOXACILINA CAPSULA 500 MG	$ 493,00			
91	103104054	DICLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5ML (80ML)	$ 4.979,00			
92	103103071	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML AMPOLLA	$ 7.068,00			
93	103103075	DIFENHIDRAMINA AMPOLLA 50MG/5ML	$ 26.180,00			
94	103103073	DIFENHIDRAMINA HCL CAPSULA 50 MG	$ 430,00			
95	103103070	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG	$ 10.714,00			
96	103107245	DIGOXINA 0.25 MG AMPOLLA	$ 11.480,00			
97	103116035	DIHIDROCODEINA GOTAS (2.42/ML) 120 ML	$ 14.260,00			
98	103116030	DIHIDROCODEINA JARABE (2.42 MG/ML) 120 ML	$ 16.400,00			
99	103118222	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	$ 337,00			
100	103118120	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML AMPOLLA	$ 6.840,00			
101	103118114	DIPIRONA SODICA AMPOLLA 1GR/2ML	$ 1.624,00			
102	103107251	DOBUTAMINA	$ 12.766,00			
103	103118450	DONEPECILO TABLETA 5 MG	$ 2.308,00			
104	103107250	DOPAMINA AMPOLLA 200MG/5ML	$ 5.680,00			
105	103104044	DOXICICLINA CAPSULA 100 MG	$ 545,00			
106	103107135	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG	$ 147,00			

107	103107130	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 5 MG	$ 107,00			
108	103108370	ENEMA TRAVAD SOLUCION RECTAL 133 ML	$ 11.400,00			
109	103117090	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML	$ 12.935,00			
110	103117092	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0.6ML	$ 6.468,00			
111	103118354	ERGOTAMINA-CAFEINA TABLETAS	$ 2.358,00			
112	103104234	ERITROMICINA ESTEARATO 250 MG/5ML	$ 6.540,00			
113	103104240	ERITROMICINA ESTEARATO TABLETA 500 MG	$ 574,00			
114	103108210	ESOMEPRAZOL CAPSULA 20 MG	$ 415,00			
115	103107270	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	$ 226,00			
116	103109190	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG	$ 1.020,00			
117	103113435	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL 0.625	$ 33.351,00			
118	103107330	ETILEFRINA AMPOLLA 10 MG/ML	$ 5.480,00			
119	103109030	ETINILESTRADIOL-LEVONORGESTREL (0.03+.015)MG BLISTER	$ 6.048,00			
120	103118253	FENITOINA AMPOLLA 250 MG/5ML	$ 16.766,00			
121	103118270	FENITOINA TABLETA 100 MG	$ 318,00			
122	103118285	FENOBARBITAL 0.4% (20 MG/5 ML)	$ 12.480,00			
123	103118294	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	$ 231,00			
124	103118024	FENTANILO CITRATO AMPOLLA 0.5 MG%	$ 6.580,00			
125	103104423	FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG	$ 1.215,00			
126	103118315	FLUOXETINA 20 MG/5ML FRASCO (70 ML)	$ 6.000,00			
127	103118311	FLUOXETINA CAPSULA 20 MG	$ 195,00			
128	103107285	FUROSEMIDA AMPOLLA 20 MG/2ML	$ 845,00			
129	103107290	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	$ 114,00			
130	103113500	FUSIDICO ACIDO TUBO 15G 2%	$ 7.000,00			
131	103108425	GEMFIBROZILO TABLETA 600 MG	$ 453,00			
132	103104222	GENTAMICINA AMPOLLA 80MG/2ML	$ 2.008,00			
133	103112130	GENTAMICINA GOTAS 3MG/ML	$ 6.800,00			
134	103108350	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	$ 299,00			
135	103112065	GLICERINA CARBONATADA SOLUCION OTICA 10%	$ 4.000,00			
136	103116190	GUAYACOLATO DE GLICERILO (GUAIFENESINA)	$ 3.890,00			
137	103118429	HALOPERIDOL AMPOLLA 5MG/ML	$ 13.190,00			
138	103118431	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML	$ 8.460,00			
139	103118438	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG	$ 365,00			
140	103117095	HEPARINA SODICA AMPOLLA 5000 UI	$ 16.500,00			
141	103107295	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	$ 87,00			
142	103109150	HIDROCORTISONA 100 MG AMPOLLA	$ 6.480,00			
143	103113235	HIDROCORTISONA CREMA 1%	$ 4.083,00			
144	103107350	HIDROCORTISONA-LIDOCAINA UNG. PROCTOLOGICO 0.28 GR+5GR	$ 43.200,00			
145	103103095	HIDROXICINA CLORHIDRATO AMPOLLA 100MG/2ML	$ 18.600,00			

146	103108035	HIDROXIDO ALUMINIO-MAGNESIO-SIMETICONA (360 ML)	$ 9.014,00			
147	103108135	HIOSCINA BUTILBROM+ACETAMINOF 2+100MG G	$ 12.000,00			
148	103108120	HIOSCINA BUTILBROMURO AMPOLLA 20 MG/ML	$ 7.783,00			
149	103108125	HIOSCINA BUTILBROMURO TABLETA 10 MG	$ 408,00			
150	103108150	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA AMPOLLA 2GR	$ 10.089,00			
151	103105035	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	$ 420,00			
152	103118324	IMIPRAMINA TABLETA 25 MG	$ 209,00			
153	103124005	IMPLANTE SUBDERMICO ANTICONCEPCION	$ 160.000,00			
154	103122175	INMUNOGLOBULINA ANTI D AMPOLLA 300 MCG	$ 198.945,00			
155	103108387	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML	$ 37.958,00			
156	103108395	INSULINA GLULISINA 100UI/ML	$ 23.832,00			
157	103108360	INSULINA ZINC NPH AMPOLLA 100UI/ML	$ 44.200,00			
158	103108380	INSULINA ZINC REGULAR AMPOLLA 100UI/ML	$ 41.680,00			
159	103116050	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR 0.02 MG	$ 19.347,00			
160	103116067	IPRATROPIO SOLUCION 0.02% NEBULIZAR	$ 29.610,00			
161	103107010	ISOSORBIDE DINITRATO TAB. SUBLINGUAL 5 M	$ 1.890,00			
162	103118147	KETAMINA 50MG/ML (10ML) AMPOLLA	$ 30.000,00			
163	103116240	KETOTIFENO FUMARATO JARABE 1MG/5 ML (100 ML)	$ 4.632,00			
164	103107150	LABETALOL HCL 100MG/20ML AMPOLLA	$ 19.665,00			
165	103104675	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG	$ 2.000,00			
166	103128040	LEFLUNOMIDA CAPSULA 20 MG	$ 6.388,00			
167	103118384	LEVODOPA-CARBIDOPA TABLETA 250+25 MG	$ 1.074,00			
168	103118390	LEVODOPA-CARVIDOPA TABLETA 100+25 MG	$ 1.840,00			
169	103118446	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	$ 16.450,00			
170	103118444	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25 MG	$ 410,00			
171	103109080	LEVONORGESTREL TABLETA 075 MG	$ 16.114,00			
172	103109283	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 100 MCG	$ 705,00			
173	103109282	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50 MCG	$ 699,00			
174	103118186	LIDOCAINA AMPOLLA 2% S. E * 10 ML	$ 4.800,00			
175	103118185	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%	$ 8.620,00			
176	103113015	LIDOCAINA JALEA 2%	$ 31.260,00			
177	103118363	LITIO CARBONATO TABLETA 300 MG	$ 989,00			
178	103108065	LOPERAMIDA TABLETA 2 MG	$ 466,00			
179	103104670	LOPINAVIR+RITONAVIR 100+25MG	$ 466,00			
180	103104665	LOPINAVIR+RITONAVIR 80+20MG	$ 56.916,00			
181	103103110	LORATADINA JARABE 5MG/5ML (100ML)	$ 6.280,00			
182	103103115	LORATADINA TABLETA 10MG	$ 327,00			
183	103107085	LOSARTAN TABLETA 50 MG	$ 476,00			

184	103107080	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5 MG	$ 3.580,00			
185	103108585	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	$ 136,00			
186	103118297	MAGNESIO SULFATO AMPOLLA 2G/10 ML	$ 3.180,00			
187	103107310	MANITOL BOLSA 20%	$ 22.165,00			
188	103109238	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL AMPOLLA 25+5 MG	$ 13.898,00			
189	103109235	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMPOLLA 150	$ 11.212,00			
190	103109245	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	$ 316,00			
191	103118550	MEMANTINA HCL 10 MG	$ 401,00			
192	103118039	MEPERIDINA AMPOLLA 0.10%	$ 3.953,00			
193	103108320	METFORMINA TABLETA 850 MG	$ 161,00			
194	103111025	METILERGOBASTINA MALEATO AMPOLLA 0.2 MG	$ 1.532,00			
195	103118468	METILFENIDATO TABLETA 10 MG	$ 769,00			
196	103109275	METIMAZOL TABLETA 5 MG	$ 208,00			
197	103115010	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	$ 315,00			
198	103108090	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML	$ 989,00			
199	103108095	METOCLOPRAMIDA GOTAS ORALES 4MG/1ML (30ml)	$ 9.146,00			
200	103108093	METOCLOPRAMIDA INFUSION 10 MG/100 ML	$ 7.043,00			
201	103108105	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	$ 361,00			
202	103107162	METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLLA	$ 18.480,00			
203	103107160	METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG	$ 484,00			
204	103128005	METOTREXATO SODICO TABLETA 2.5 MG	$ 1.114,00			
205	103104475	METRONIDAZOL AMPOLLA 500MG/100 ML	$ 5.696,00			
206	103113470	METRONIDAZOL OVULO 500 MG	$ 557,00			
207	103104468	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML (120ml)	$ 10.900,00			
208	103104474	METRONIDAZOL TABLETA 500 MG	$ 392,00			
209	103118505	MIDAZOLAM AMPOLLA 5MG/5ML	$ 15.240,00			
210	103108250	MISOPROSTOL TABLETA 200 MCG	$ 6.441,00			
211	103118042	MORFINA CLORHIDRATO AMPOLLA 10 MG/ML	$ 3.714,00			
212	103118045	MORFINA CLORHIDRATO GOTAS 30 MG (1ml=24 gotas)	$ 36.890,00			
213	103120027	MULTIVITAMINAS GRANULADO	$ 30.000,00			
214	103119041	NALOXONA CLORHIDRATO AMPOLLA 0.4MG/ML	$ 31.560,00			
215	103105065	NAPROXENO SUSPENSION 150MG/5ML (80ML)	$ 12.140,00			
216	103105070	NAPROXENO TABLETA 250 MG	$ 372,00			
217	103107025	NIFEDIPINA CAPSULA 10 MG	$ 364,00			
218	103107026	NIFEDIPINA CAPSULA 30 MG	$ 257,00			
219	103107020	NIMODIPINO TABLETAS 30 MG	$ 244,00			
220	103104447	NISTATINA SUSPENSION 100000 UI	$ 5.260,00			
221	103104342	NITROFURANTOINA CAPSULA 100 MG	$ 451,00			
222	103107186	NITROGLICERINA AMPOLLA 50MG/10ML	$ 24.860,00			

223	103107185	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MGS	$ 64.250,00			
224	103108218	OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG	$ 14.000,00			
225	103108215	OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG	$ 350,00			
226	103104063	OXACILINA AMPOLLA 1 GR	$ 2.840,00			
227	103118155	OXIGENO LPM	$ 60,00			
228	103118159	OXIGENO MEDICINAL (ALQUILER GENERADOR)	$ 193.000,00			
229	103112020	OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES 0.025 MG/ML	$ 8.000,00			
230	103112025	OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES 0.05 MG/ML	$ 14.680,00			
231	103111035	OXITOCINA AMPOLLA 10UI	$ 4.580,00			
232	103104090	PENICILINA G BENZATINICA AMPOLLA 1200000	$ 6.000,00			
233	103104095	PENICILINA G BENZATINICA AMPOLLA 2400000	$ 3.448,00			
234	103104108	PENICILINA G CRISTALINA AMPOLLA 1000000	$ 3.450,00			
235	103104138	PENICILINA G SODICA AMPOLLA 5000000 UI	$ 6.450,00			
236	103118310	PIPOTIAZINA AMPOLLA 2.50%	$ 15.260,00			
237	103104525	PIRANTEL PAMOATO SUSPENSION 250 MG/5ML	$ 7.309,00			
238	103104531	PIRANTEL PAMOATO TABLETA 250 MG	$ 386,00			
239	103104642	PODOFILINA 20%	$ 34.473,00			
240	103110060	POTASIO CLORURO AMPOLLA 20MEG/10ML (14.9%)	$ 1.410,00			
241	103107190	PRAZOSINA TABLETA 1MG	$ 136,00			
242	103112220	PREDNISOLONA SOLU.OFTALM 1%	$ 15.483,00			
243	103109160	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	$ 168,00			
244	103104579	PRIMAQUINA TABLETA 15 MG	$ 612,00			
245	103107200	PROPANOLOL TABLETA 40 MG	$ 192,00			
246	103118565	QUETIAPINA 25 MG TABLETA	$ 553,00			
247	103118560	QUETIAPINA 50 MG TABLETA	$ 832,00			
248	103118425	RISPERIDONA TABLETA 2MG	$ 896,00			
249	103116090	SALBUTAMOL INHALADOR 100MCG/DOSIS	$ 11.698,00			
250	103110075	SALES REHIDRATACION ORAL(GLUC.BICARB.SOD	$ 1.115,00			
251	103118330	SERTRALINA CLORDIHRATO TABLETA 50 MG	$ 332,00			
252	103110080	SODIO BICARBONATO AMPOLLA 1 MEG/ML	$ 4.150,00			
253	103110094	SODIO CLORURO 100 ML SOLUCION 0.9%	$ 3.900,00			
254	103110097	SODIO CLORURO 1000 ML SOLUCION 0.9%	$ 4.100,00			
255	103110091	SODIO CLORURO 250 ML SOLUCION 0.9%	$ 4.650,00			
256	103110095	SODIO CLORURO 500 ML SOLUCION 0.9%	$ 4.183,00			
257	103110090	SODIO CLORURO AMPOLLA 20 MEG/10ML (11.7%)	$ 1.680,00			
258	103110120	SOLUCION HARTMANN SOLUCION 500 ML	$ 4.183,00			
259	103115035	SUCCINILCOLINA CLORURO AMPOLLA 100 MG/ML	$ 39.480,00			
260	103108216	SUCRALFATE TABLETA 500 MG	$ 1.630,00			
261	103122140	SUERO ANTIOFIDICO ANTICORAL AMPOLLA	$ 468.500,00			

262	103122130	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMPOLLA	$ 239.800,00			
263	103113165	SULFADIACINA DE PLATA CREMA 1%	$ 7.212,00			
264	103108075	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	$ 1.110,00			
265	103117055	SULFATO FERROSO 100MG/5ML AMPOLLA	$ 9.000,00			
266	103117070	SULFATO FERROSO 125MG/ML (20ML)	$ 6.890,00			
267	103117060	SULFATO FERROSO 300 MG	$ 117,00			
268	103117065	SULFATO FERROSO GRAGEA 300 MG (PYP)	$ 105,00			
269	103117175	SUSTITUTO PLASMA POLIGELINA SOLUCION COL	$ 78.141,00			
270	103104655	TENOFOVIR+EMTRICITABINA TABLETAS 300+200	$ 2.949,00			
271	103120017	TIAMINA AMPOLLA 100 MG/ML (10ML)	$ 6.590,00			
272	103120015	TIAMINA TABLETA 300 MG	$ 303,00			
273	103112185	TIMOLOL MALEATO 0.5%	$ 12.700,00			
274	103104493	TINIDAZOL TABLETA 500 MG	$ 485,00			
275	103116060	TIOTROPIO 2.5MCG+OLODATEROL 2.5MCG INHALADOR	$ 160.685,00			
276	103122020	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA 40 UI	$ 13.854,00			
277	103118087	TRAMADOL AMPOLLA 100 MG/ML	$ 3.290,00			
278	103118088	TRAMADOL GOTAS 100MG/ML (1ml=30 gotas)	$ 8.190,00			
279	103117200	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	$ 3.584,00			
280	103117205	TRANEXAMICO ACIDO AMPOLLA 500MG/5ML	$ 19.912,00			
281	103118342	TRAZODONE TABLETA 50 MG	$ 235,00			
282	103104378	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL 160+800	$ 743,00			
283	103104369	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL SUSPENSION 40	$ 9.132,00			
284	103118228	VALPROICO ACIDO CAPSULA 250 MG	$ 1.206,00			
285	103118225	VALPROICO ACIDO JARABE 250MG/5ML (120ML)	$ 20.734,00			
286	103107050	VERAPAMILO TABLETA 80 MG	$ 203,00			
287	103150003	VITAMINA A 50.000 U.I. CAPSULA	$ 164,00			
288	103120090	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) TABLETA 500	$ 534,00			
289	103120085	VITAMINA C SOLUCION ORAL 100 MG/ML	$ 6.800,00			
290	103117130	VITAMINA K (FITOMENADIONA) AMPOLLA 2MG/0.2ML	$ 27.360,00			
291	103117100	WARFARINA SÓDICA 5 MG	$ 566,00			
292	103113175	YODOPOVIDONA SOLUCION 10%	$ 3.860,00			
293	103110160	ZINC SULFATO 2MG/ML	$ 12.480,00			

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONOMICA	

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 interventoria 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 INFORMACIÓN: 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

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

Envigado

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

3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes: (información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente).
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en 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.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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

13. Los suscritos (integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona juridica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

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

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.

15. 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.

16. 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).

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

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

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

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

21. 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.

22. 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
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 ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

Envigado,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
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**.

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

Envigado,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
POLICÍA NACIONAL
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 Domicilio 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.

- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

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

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

El proponente:

_____

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

Envigado,

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
POLICÍA NACIONAL
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 Domicilio de la persona firmante , identificado con Documentos de identificación y lugar de expedicion, 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 COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

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

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de 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 contrarien 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 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.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

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 identificacion del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificacion del representante legal
Dirección: Diligenciar la direccion del proveedor
Teléfono: Diligenciar telefonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electronico de notificaciones

SOSTENIBILIDAD DE LOS 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 PEQUE 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

INTEGRIDAD DE PRECIOS

CIUDAD Y FECHA_____

Yo_____ en mi calidad de _____ de la entidad _____ bajo la gravedad del juramento, declaro que los precios incluyen la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. Manifiesto que no se realizaran reajustes ni cobros adicionales, 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 PEQUE, 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 escrito, autorizo a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 para que en cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 753 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

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES
PERSONA JURÍDICA

Envigado, Antioquia _____ de_____ de 2023.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
POLICÍA 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 PEQUE

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 identificacion del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificacion del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar telefonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electronico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS (REDAM)	

Envigado, Antioquia _____ de_____ de 2023.

Señores
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6
POLICÍA 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 PEQUE,

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadania 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 articulo № 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

REPÙBLICA DE COLOMBIA MUNICIPIO DE PEQUE, ANTIOQUIA NIT: 890.982.301-4	**COMUNICACIÓN OFICIAL** **DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD**	Código: 141.07.08 Versión: 01 1 De 1	Peque SOMOS TODOS

LA DIRECCION LOCAL DE SALUD DEL MUNICIPIO DE PEQUE, DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA.

CERTIFICA QUE

Que la entidad denominada: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN FRANCISCO, del municipio de Peque Antioquia, fue creado mediante Acuerdo Municipal: N° 12 del 08 de noviembre de 1940 emanado del Concejo Municipal de esta Localidad. Es una entidad sin ánimo de lucro. De origen público perteneciente al subsector del sector salud.

Que mediante Acuerdo N° 004 del 20 de julio de 1994, el Honorable Concejo Municipal de Peque, reestructuró la entidad transformándola en una Empresa Social del Estado, descentralizada del orden Municipal, dotado de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III libro II de la Ley 100 de 23 de diciembre de 1993.

La representación Legal la tiene la Gerente, Doctora **YERALDIN GIRON VIDALES,** con cedula de ciudadanía N° 1.039.454.679 de Sabaneta-Antioquia, nombrada mediante Decreto Municipal N° 034 de 02 de agosto de 2022.

Dada en Peque a los Doce (12) días del mes de Septiembre de 2023.

Atentamente,

CLAUDIA PATRICIA MAZO GUERRA
Directora Local de Salud

Proyecto:	Reviso
Nombre: **Yudy Jhohana Avalos**	Nombre: **Claudia Patricia Mazo Guerra**
Cargo: Técnico Administrativo DLS	Cargo: Directora Local de Salud

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Fecha: 15/09/2023

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

No. Consecutivo revisión: _____. **Nro. SISCO:** 500587.

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 PEQUE.	**VALOR** **VIGENCIA 2023:** **$ 700.000,00** **VIGENCIA 2024:** **$ 2.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Subintendente VICTOR ROTAVISTA LEMUS

OBSERVACCIONES:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑO NECESIDAD)	SI	VICTOR ROTAVISTA LEMUS	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IT	MICHAEL VELASQUEZ ROMERO	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	CT	JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 2.700.000,00
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	JAIS BLEIDYS GRACIA HINESTROZA	RESPONSABLE PAA	

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

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GS-2023-267553-UPRES – GUPAS – 29.25

Envigado, 25 de septiembre de 2023

Señora subintendente
JAIS BLEIDY GRACIA
Responsable Plan de Compras Rases N° 6
Carrera 43ª 48c sur 45
Envigado.

Asunto: Solicitud plan de compras proceso de contratación Peque.

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud 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 Subintendente, se emita certificado de plan de compras para contratar los servicios médicos y suministro y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO del Municipio de la Peque Antioquia.

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 PEQUE-ANTIOQUIA.
VALOR SOLICITADO	EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ES DE DOS MILLONES SETENCIENTOS MIL PESOS M/L **($2.700.000,00)** **VIGENCIA 2023: $ 700.000,00** **VIGENCIA 2024: $ 2.000.000,00**
PLAZO DE EJECUCION	Desde la carta de inicio hasta el 31/07/2024, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que primero ocurra.

Atentamente,

Subintendente **VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS**
Supervisor Contratos RASES Nº 6.

Elaboro: SI. Victor Rotavista Lemus
GUPAS-UPRES

Reviso: SI. Victor Rotavista Lemus
GUPAS-UPRES

Reviso: SI. Victor Rotavista Lemus
GUPAS-UPRES

Fecha De Elaboración: 25/09/2023
Ubicación: D:\\ OFICIOS 2023

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

Humana

INFORMACION PUBLICA

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 3		

FECHA lunes, 25 de septiembre de 2023

CERTIFICADO No. 572

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R13		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO _____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	UPRES-GUSAP	RASES No.6	NOVIEMBRE	85101500	02-02-02-009-003	1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS NO QUIRURGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO 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 PEQUE. (FORMATO 2 PROGRAMA O)	700.000,00			-	700.000,00		
							TOTAL 2023					700.000,00		
				85101500	02-02-02-009-003	1	TOTAL VIGENCIA FUTURA 2024	2.000.000,00		V F.		2.000.000,00		
Relacion de documentos que soportan esta certificacion y modificaciones : PROGRAMA O - OFICIO GS-2023-267553-DEANT								TOTAL	-	-	-	2.700.000,00	-	-

No. SISCO 500587 | REGI6-2023-566

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **2.700.000,00**

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

SI. JAIS BLEIDY GRACIA HINESTROZA Responsable Planeacion RASES No.6 - E

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: **SI. VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS**

Cargo: **SUPERVISOR DEL CONTRATO**

Unidad: **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA**

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN
Fecha y Hora Sistema	4/10/2023 12:00:00 p. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	80823	Fecha Registro:	2023-10-04	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	Valor Inicial:	700.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00	Valor Actual:	700.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
005 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES				
		Total:	700.000,00	0,00	700.000,00

Objeto:	RASES PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALARIO, QUIRURGICOS, URGENCIAS VITALES, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE PEQUE, CPA 572, SISCO 500587, PLAZO 31/07/2024

Firma Responsable

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema:	4/10/2023 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 "Items de afectación de gastos"

Numero:	80123	Fecha Registro:	2023-10-04	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	700.000.00	Valor Total Operaciones:	0.00		Valor Actual.:	700.000.00	Saldo x Comprometer:	700.000.00	Vr. Bloqueado	0.00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	80823	Fecha Registro:	2023-10-04	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
005 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	700.000.00	0.00	700.000.00	700.000.00	0.00

Objeto:	RASES PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALARIO, QUIRURGICOS, URGENCIAS VITALES, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE PEQUE, CPA 572, SISCO 500587, PLAZO 31/07/2024

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 659

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de SETECIENTOS MIL PESOS M/CTE *** $700,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación

Por Concepto de: RASES PRESTACION ERVI OS DE SA JD HO. PITAL RI QUI IDS COS URGE C S VITA ES SUMINISTRO DE MED AME TOS MU CIP DE QU , CE 57 , SISC 5 LAZ /20

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC JAVIER TORRES LEON

Fecha Solicitud: 04/10/2023

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	$700,000.00
											TOTAL		$700,000.00

Expedido a los 04 dias del mes de Octubre de 2023 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 660**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de DOS MIL ONES DE PESOS M/CTE *** $2,000,000.00 para amparar el compromi que e pr ende ali r cor se leter na a inuac n:

Por Concepto de: RASES PRESTACION ERVI OS DE SA JD IO. PITAL RI QUI IPS COS JRGE C S VITA ES SUMINISTRO DE MED AME FOS MU CIP DE QU , CR 57 , SISC 5 LAZ /20 .

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: TC JAVIER TORRES LEON

Fecha Solicitud: 04/10/2023

Observaciones: ..

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL								DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu				
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	$2,000,000.00
											TOTAL		$2,000,000.00

Expedido a los 04 dias del mes de Octubre de 2023 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO