MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NÚMERO 65-5-20262-23 CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 Y LA E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO PEQUE DEL MUNICIPIO DE PEQUE - ANTIOQUIA 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 EN EL MUNICIPIO DE PEQUE

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL**, 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 № 1 "Datos del Contrato"**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que el Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 , atendiendo a la Resolución № 0267 del 25 de enero de 2023 "Por la cual se define la estructura orgánica interna y se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional", debidamente facultado por la Resolución 2115 del 23/06/2023, expedida por el Director General de la Policía Nacional, "por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos y se dictan otras disposiciones" **b)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 **c)** Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. **d)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa Contrato Interadministrativo Ley 80 de 1993 Artículo 24 Literal C, Ley 1150 de 2007 Articulo 2 numeral 4 literal C, Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. **e)** Que la **POLICÍA NACIONAL** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con **EL CONTRATISTA**, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, además tendrá la obligación dejar los registros correspondientes, en los que se evidencie la verificación y seguimiento a los indicadores del riesgo **f)** 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 del 26 de mayo de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: ***PRIMERA. OBJETO*:** El objeto del presente contrato es el que se indica el **Anexo № 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** a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. 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 № 1 "Datos del Contrato"**. **PARÁGRAFO PRIMERO:** 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 para la prestación de los servicios de salud autorizados descritos en el **ANEXO № 3** **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (RESOLUCIÓN 5261 DE 05/08/1994)" PARAGRAFO SEGUNDO:** En cuanto a la atención de urgencias se refiere, las mismas deberán ser atendidas como corresponde y de acuerdo con su gravedad "*triage*" y serán reconocidas y pagadas por **LA POLICÍA NACIONAL** a la tarifa establecida dentro de los términos del presente contrato. ***CUARTA. TARIFAS:*** Para todos los efectos de ejecución del objeto contratado, el costo de los servicios prestados será facturados a las tarifas descritas en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***QUINTA. FORMA DE PAGO*: LA POLICÍA** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. **PARÁGRAFO PRIMERO - REQUISITOS PARA EL PAGO:** Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. 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).
2. 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
3. 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.
4. 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.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles 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.
6. 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.
7. 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 y requisitos:

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
- 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 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 en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- 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 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 actualizada
- Fotocopia cédula representante legal.
- Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.
- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

De acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

8. En Conclusión, **LA POLICIA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. **PARÁGRAFO SEGUNDO - 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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6, 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. **PARÁGRAFO TERCERO - CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría 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

PARÁGRAFO CUARTO - CUENTA PARA PAGOS: Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el **Anexo № 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, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***SÉPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:*** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***OCTAVA. VIGENCIA:*** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***NOVENA. LUGAR DE ENTREGA:*** El sitio en el cual se prestarán los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo **№ 1 "Datos del Contrato"**. ***DÉCIMA. 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 PRIMERA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:*** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD:**

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 3 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, deant.rases-sni@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-refernal@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 3), 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 General;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontología general;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugía programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

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

40) El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 "*por la cual se dictan*

disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

47) El contratista, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente, identificarlos elementos utilizados (químicos, electrónicos, entre otros), en atención al Decreto 351 de febrero 19 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

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

49) Garantizar la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la ruta integral de atención en salud Materno-Perinatal,

tal como se dispone en el artículo 2.5 3.4 7.4 del Decreto 780 de 2016. Dicha solicitud se debe realizar en un plazo máximo de 24 horas posterior a la atención.

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

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

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

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

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

53) El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

54) Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el acuerdo 002 del plan de servicios de las fuerzas militares y Policía Nacional"; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro del acuerdo 002 del plan de servicios de salud.

55) **Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

56) **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya

información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.

57) **Cláusula de Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

58) La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.

***OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA*:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA PARA EL SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTO**

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 80 de 27 de mayo de 2022 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el cual se establece políticas y lineamientos para la gestión farmacéutica y define el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (MUMT); 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 de uso de especialista que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados con formula del especialista de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción y presentando la fórmula original o copia en los casos en que es necesario completar un esquema de tratamiento ordenado por especialista.
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 80 de 27 de mayo de 2022 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el cual se establece políticas y lineamientos para la gestión farmacéutica y define el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (MUMT).
10) El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la formula medica 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 continuara 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, bajo estos tres tipos de oferta, así:

- Tarifas Propias Institucionales.

13) ***una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***

14) Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.

15) El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, el acceso directo a la información relacionada con la dispensación de los medicamentos, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones y control para el cumplimiento del objeto contractual cuando se requiera o considere pertinente, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades.

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

Fórmula física firmada por quien recibió los medicamentos
Fecha de prestación del servicio.
Presentación de las facturas físicas y relacionadas en medio magnético, en aplicativo plano separado por comas. Con los siguientes datos:

- Factura individual que incluya el número de identificación del usuario que recibe el medicamento.
- Copia del documento de identidad del usuario a quien se le dispensa los medicamentos.
- 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 80 de 2022, 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 la institución con la cual se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en el respectivo municipio.
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 formula 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.

DECIMA SEGUNDA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DECIMA TERCERA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL*: 1).** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Interventor, a través de quien **LA POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**. **2).** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor del contrato, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratado. **3).** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados y/o prestados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el pliego de condiciones y la oferta presentada por EL **CONTRATISTA**. **4).** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la **POLICÍA NACIONAL**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento**. 5).** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6).** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **7).** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **8).** Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **9).** a través del supervisor realizará la verificación y seguimiento a los indicadores del riesgo quien deberá dejar los registros correspondientes, en los que se evidencie esta actividad. **10)** entregar al contratista el modelo de atención en salud definido por el contratante. ***DÉCIMA CUARTA. 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 QUINTA. INDEMNIDAD*: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a **la POLICÍA NACIONAL** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***DÉCIMA SEXTA SANCIONES*: a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** - salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones establecidas en la Ley – las partes acuerdan que la **POLICÍA**, mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, cuyo valor se liquidará con base en el cero punto cinco por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **POLICÍA**, a título de pena pecuniaria, una suma

equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **POLICÍA**. No obstante, la **POLICÍA** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. **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, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DECIMA SÉPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es la indicada en el **Anexo № 1 "Datos del Contrato"**. ***DECIMA OCTAVA. 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 NACIONAL**, 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. ***DÉCIMA NOVENA. 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. 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 PRIMERA. 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 SEGUNDA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN*:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. y para su **ejecución** se requiere de la expedición de carta de notificación de inicio por parte de la **POLICÍA NACIONAL. *VIGÉSIMA TERCERA. 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).** Invitación a presentar oferta. **2).** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **POLICÍA NACIONAL 3).** Anexos del contrato. **4).** Documentos que suscriban las partes. ***VIGÉSIMA CUARTA. 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 QUINTA. LIQUIDACIÓN*:** El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. ***VIGÉSIMA SEXTA. 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 SÉPTIMA. 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 OCTAVA*. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el Municipio de Envigado (Antioquia).

para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado Antioquia el día 24/X/2023

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 (E)
NIT. 811.032.059-3

CONTRATISTA

Dra. **YERALDIN GIRON VIDALES**
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE - ANTIOQUIA
NIT. 890983675-8

TAREA	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASESOR	FIRMA
ELABORADO POR	CONTRATOS	IT. MICHAEL VELASQUEZ MORENO	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	CT. JAIRO ELICER CHUÑA RIVERA	
REVISADO POR	ASESOR JURÍDICO	ABG. RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
APROBADO POR	JEFE LOGISTICO Y FINANCIERO (E)	ASD05 MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA	
FECHA DE ELABORACIÓN	24/10/2023		
UBICACION	D:\IT VELASQUEZ CONTRATOS MUNICIPIOS\2023\5. MUNICIPIOS 2023		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 6			

ANEXO № 1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	№ 65-5-20262-23
CONTRATANTE	Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN
CÉDULA DE CIUDADANÍA №	79.804.996 de Bogotá
CARGO	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6. (E)
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	ORDEN INTERNA 156 de fecha 06/10/2023
CONTRATISTA	NOMBRE: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE NIT: 890983675-8 REPRESENTANTE LEGAL: YERALDIN GIRON VIDALES DOC. IDENTIDAD: 1039454679 CIUDAD NOTIFICACIÓN: PEQUE - ANTIOQUIA DIRECCIÓN: Carrera 9 Bolivar No 11-170 TELEFONO: 8552045 ext 101 E-MAIL: administracion@hospitalpeque.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO PN RASES 6 CD IA 297-2023.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el señor Subintendente VICTOR ALFONSO ROTAVISTA LEMUS, Responsable Validacion de Derechos, o quien haga sus veces.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato 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 EN EL MUNICIPIO DE PEQUE
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de DOS MILLONES SETECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($2.700.000,00) distribuidos de la siguiente manera: **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD Y SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS:** para la vigencia del año 2023 un valor de ($700.000,00) y para la vigencia del año 2024 un valor de ($2.000.000,00) por el rubro presupuestal A-02-02-02-009-003 y por el recurso 16.
CLAUSULA CUARTA. - TARIFAS	**SOAT VIGENTE Y TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES** Las actividadesde promoción y prevención se reconocerán según lo estipula el manual tarifario SOAT Decreto 2423 del 31 de diciembre de 1996 en sus articulos 61 y 64 respectivamente.
CLAUSULA QUINTA. - FORMA DE PAGO	La Policía Nacional – Dirección de Sanidad – Regional de Aseguramiento en Salud N. 6. Pagará al **CONTRATISTA** el valor del presente Contrato en pagos mensuales dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura comercial, cumplimiento con los parágrafos descritos en la cláusula quinta del presente contrato. Los pagos se harán a la siguiente cuenta: **NOMBRE BENEFICIARIO: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO PEQUE** **BANCO: BANCOLOMBIA** **TIPO DE CUENTA: CUENTA CORRIENTE** **NUMERO DE CUENTA:24398407567**

CLAUSULA SEXTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por los Certificados de Disponibilidad Presupuestal SFI № 659-660 de fecha 04/10/2023 y SIIF № 80123 de fecha 04/10/2023.
CLAUSULA SEPTIMA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la fecha de expedición de la carta de inicio hasta el día 31 de julio de 2024 o hasta agotar presupuesto asignado, lo que primero ocurra, previa expedición del Certificado de Registro Presupuestal por parte del Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 y notificación de la carta de inicio.
CLAUSULA OCTAVA. - SITIO DE PRESTACION DEL SERVICIO.	La prestación del servicio objeto del presente Contrato, se ejecutará en el Municipio de PEQUE - ANTIOQUIA, en la sede de la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO PEQUE 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.
CLAUSULA NOVENA. - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 (E)
NIT. 811.032.059-3

CONTRATISTA

Dra. **YERALDIN GIRON VIDALES**
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE - ANTIOQUIA
NIT.890983675-8

TAREA	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASESOR	FIRMA
ELABORADO POR	CONTRATOS	IT. MICHAEL VELASQUEZ MORENO	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	CT. JAIRO ELICER CHUÑA RIVERA	
REVISADO POR	ASESOR JURÍDICO	ABG. RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
APROBADO POR	JEFE LOGISTICO Y FINANCIERO (E)	ASD05 MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA	
FECHA DE ELABORACIÓN	24/10/2023		
UBICACION	D:\IT VELASQUEZ CONTRATOS MUNICIPIOS\2023\5. MUNICIPIOS 2023		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 6			

ANEXO Nº 2

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE VERIFICACIÓN Y DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

TÉCNICOS MÍNIMOS HABILITABLES

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.	X	
2	La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.	X	
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	X	
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 médica 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).	X	
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	X	
6	El oferente se compromete a dar aplicación a las disposiciones señaladas en el decreto 1072 del 2015 en su artículo 2.2.4.6.4, párrafo 2 y articulo 2.2.4.6.28 numeral 1 que a la letra nos indica lo siguiente" dentro de los parámetros de selección y evaluación de proveedores y contratistas, el contratante podrá incluir ciertos criterios que le permitan conocer que la empresa a contratar cuenta con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo (SG-SST); esto con el fin de poder conocer los riesgos a los que están expuestos los trabajadores que realicen actividades contratadas en beneficio de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6. La institución debe asegurarse de que sus contratistas y subcontratistas, cumplan con las normas del SG-SST. Toda persona que ingrese en calidad de trabajador debe cumplir las disposiciones en materia de Gestión de la Salud y la Seguridad en el Trabajo de la organización.	X	

OTRAS CONDICIONES TECNICAS

ÍTEM	REQUERIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	Para la prestación de servicios de urgencias, EL CONTRATISTA debe contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (TRIAGE).	X	
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	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.**	X	
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.	X	
10	Se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	
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.	X	

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

ANEXO № 3

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD (EL CONTRATISTA PRESTARÁ LOS SERVICIOS QUE OFERTÓ EN LA PROPUESTA ANEXO 5, A LA TARIFA DE SOAT VIGENTE Y TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

OFERENTE: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE - ANTIOQUIA

NRO	ITEM	TARIFA
1	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos, apoyo diagnóstico, terapéutico y urgencias médicas vitales para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio Peque - Antioquia	**SOAT PLENO VIGENTE**

LISTADO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A OFERTAR

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	X		SOAT PLENO
2	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
3	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
4	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
5	890205	ATENCION EN SALUD PROFESIONAL ENFERMERIA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
6	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE EN CASOS DE REANIMACION)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
7	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
8	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
9	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
10	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
11	90DS01	DERECHO SALA DE PARTO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
12	10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
13	10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
14	10B003	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA TRES CAMAS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
15	10B004	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA CUATRO O MAS CAMAS		X		SOAT PLENO
16	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
17	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
18	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
19	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
20	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
21	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
22	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
23	890703	CONSULTA ODONTOLOGICA POR URGENCIAS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
24	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
25	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD ORAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
26	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
27	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
28	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
29	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO

30	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
31	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
32	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
33	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
34	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
35	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
36	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
37	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
38	997103	TOPICACIÓN DE FLUOR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
39	270101	INCISION Y DRENAJE INTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
40	997101	TOPICACIÓN DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
41	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
42	997105	RESINA PREVENTIVA PRESELLANTE	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
43	997106	TOPICACIÓN DE BARNIZ EN FLUOR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
44	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
45	997310	CONTROL DE PLACA BACTERIANA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
46	997500	TERAPIA DE MANTENIMIENTO, SESION; INCLUYE: PROFILA (PREVENCION)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
47	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
48	897012	MONITORIA FETAL INTRAPARTO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
49	881401	ECOGRAFIA VAGINAL PARA DIAGNOSTICO GINECOLOGICO U OBSTETRICO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
50	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
51	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
52	707110	CORRECCIÓN DESGARROPERINEAL EN ATENCIÓN DEL PARTO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
53	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
54	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
55	754101	REMOCIÓN MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISIÓN UTERINA, SIN	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
56	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
57	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
58	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
59	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
60	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOSFERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
61	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
62	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
63	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
64	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
65	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
66	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
67	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
68	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
69	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
70	993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
71	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
72	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
73	939402	NEBULIZACIONES	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
74	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
75	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
76	579401	CATETERISMO VESICAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
77	210101	TAPONAMIENTO NASAL ANTERIOR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
78	210201	TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
79	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO (T CU) DIU	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
80	699701	RETIRO DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DI	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
81	786902	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO MANO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
82	990204	CONSEJERIA VIH	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
83	992901	PROFILAXIS DE VITAMINA K	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
84	963300	LAVADO GASTRICO-PASO DE SONDA NASOGASTRICA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
85	965201	LAVADO DE OIDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
86	965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
87	971500	DRENAJE ABSCESO TEJIDOS BLANDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
88	981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO OIDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
89	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO NARIZ	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
90	829910	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN DEDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
91	861201	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
92	862701	EXTRACCION UÑA UNA A DOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
93	862702	EXTRACCION DE TRES O MAS UÑAS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
94	863102	CAUTERIZACIONVERRUGAS LUNARES DE 8 EN ADELANTE	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO

95	863103	CAUTERIZACION VERRUGAS- LUNARES DE 1 A 3	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
96	863104	CAUTERIZACION VERRUGAS -LUNARES DE 4 A 7	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
97	935100	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
98	935301	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO SUPERIOR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
99	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO IFERIOR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
100	790901	REDUCCION CERRADA FALANGES DEL PIE (1-2)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
101	790902	REDUCCION CERRADA FALANGES DEL PIE (tres o más)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
102	799702	REDUCCION CERRADA LUXOFRACTURA CUELLO PIE	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
103	791802	REDUCCION FRACTURA CERRADA TARSO Y/O METATARSO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
104	792701	REDUCCION FRACTURA TIBIA Y PERONE	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
105	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
106	797200	REDUCCION CERRADA LUXACION CODO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
107	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
108	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
109	862801	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO HASTA DEL 5% DE SUPERFICIE CORPORAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
110	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO MAS DEL 5%L	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
111	865101	SUTURA DE HERIDA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
112	865101	SUTURA HERIDA, UNICA EN AREA GENERAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
113	865102	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE EN AREA GENERAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
114	865201	SUTURA HERIDA UNICA DE CARA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
115	865204	SUTURA DE HERIDA MULTIPLE DE CARA (MAS DE TRES O UNA EXTENSA DE MAS DE 10 CM)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
116	865208	SUTURA DE AVULSIÓN EN PABELLÓN AURÍCULAR, NARIZ, LABIOS, PÁR	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
117	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
118	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
119	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
120	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
121	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
122	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
123	906915	Anticuerpos anti-plaquetas (PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
124	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
125	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
126	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
127	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
128	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
129	906305	ARBOVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
130	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
131	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
132	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
133	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
134	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
135	903813	CLORO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
136	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
137	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
138	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
139	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
140	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
141	911009	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
142	911003	COOMBS INDIRECTO CUALITATIVO POR MICROTÉCNICA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
143	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
144	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
145	906207	DENGUE ANTICUERPOS Ig G	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
146	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
147	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
148	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
149	902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
150	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
151	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
152	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA. ESTUDIO DE MORFOLO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
153	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
154	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
155	903016	FERRITINA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
156	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO

157	901209	FROTIS VAGINAL Y RECTAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
158	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
159	904903	TIROIDEA ESTIMULANTE (en neonato)	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
160	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
161	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
162	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
163	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
164	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
165	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
166	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
167	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
168	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT PLENO	X		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	X		SOAT PLENO
170	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
171	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
172	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
173	906221	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
174	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBs] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
175	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
176	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
177	903846	HIERRO TOTAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
178	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
179	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
180	906829	INMUNOGLOBULINA G [Ig G] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
181	901326	LEISHMANIA EXAMEN DIRECTO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
182	903847	LIPASA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
183	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
184	904107	LUTEINIZANTE HORMONA LH	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
185	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
186	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
187	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
188	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
189	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
190	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
191	904108	PROLACTINA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
192	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
193	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
194	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
195	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
196	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
197	903864	SODIO EN SUERO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
198	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
199	904922	TIROXINA T4 total	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
200	904921	TIROXINA T4 libre	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
201	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
202	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
203	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
204	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
205	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
206	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
207	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
208	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
209	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
210	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
211	907106	UROANALISIS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
212	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
213	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
214	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
215	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO
216	903703	VITAMINAS, CADA UNA	SOAT PLENO	X		SOAT PLENO

LISTADO SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A OFERTAR

SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

OFERENTE: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE - ANTIOQUIA

NRO	ITEM	TARIFA
1	Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el acuerdo 80, o el que lo modifique o derogue para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio de Peque - Antioquia	**TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES**

MEDICAMENTOS AUTORIZADOS

ITEM	CODIGO	DESCRIPCIÓN (CONCENTRACIÓN-PRESENTACIÓN)	TARIFA PRECIO TECHO	LO OFERTA		TARIFA OFERTADA
				SI	NO	
1	103118073	ACETAMINOFEN + CODEINA TABLETA 325+30 MG	$ 221,00	X		$ 221,00
2	103118093	ACETAMINOFEN FRASCO 150MG/5ML	$ 3.456,00	X		$ 3.456,00
3	103118091	ACETAMINOFEN TABLETA 500 MG	$ 101,00	X		$ 101,00
4	103104636	ACICLOVIR TABLETA 200 MG	$ 255,00	X		$ 255,00
5	103104640	ACICLOVIR TABLETA 800 MG	$ 949,00	X		$ 949,00
6	103113370	ACICLOVIR UNGUENTO 5%	$ 6.690,00	X		$ 6.690,00
7	103118105	ACIDO ACETIL SALICILICO TABLETA 100 MG	$ 95,00	X		$ 95,00
8	103117025	ACIDO FOLICO TABLETA 1MG	$ 105,00	X		$ 105,00
9	103107140	ADENOSINA 6 MG AMPOLLA	$ 27.045,00	X		$ 27.045,00
10	103107252	ADRENALINA 1MG/ML AMPOLLA (EPINEFRINA)	$ 4.058,00	X		$ 4.058,00
11	103122050	ALACRAMYN (FABOTERAPICO POLIVALENTE)	$ 527.700,00	X		$ 527.700,00
12	103104495	ALBENDAZOL FRASCO 400 MG	$ 1.964,00	X		$ 1.964,00
13	103104501	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG	$ 821,00	X		$ 821,00
14	103109410	ALENDRONATO SODICO 70 MG	$ 841,00	X		$ 841,00
15	103107100	ALFA METIL DOPA TABLETA 250 MG	$ 3.870,00	X		$ 3.870,00
16	103102030	ALOPURINOL TABLETA 100 MG	$ 458,00	X		$ 458,00
17	103118369	AMANTADINA CAPSULA 100 MG	$ 2.180,00	X		$ 2.180,00
18	103107120	AMIODARONA 200 MG TABLETA	$ 416,00	X		$ 416,00
19	103107170	AMIODARONA AMPOLLA 150 MG	$ 24.680,00	X		$ 24.680,00
20	103118309	AMITRIPTILINA TABLETA 25 MG	$ 118,00	X		$ 118,00
21	103107018	AMLODIPINO TABLETA 5 MG	$ 133,00	X		$ 133,00
22	103104015	AMOXICILINA CAPSULA 500 MG	$ 929,00	X		$ 929,00
23	103104006	AMOXICILINA SUSPENSION 250MG/5ML (100ML)	$ 6.079,00	X		$ 6.079,00
24	103104048	AMOXICILINA+CLAVULANICO 250+62.5 MG FRASCO (100ML)	$ 74.973,00	X		$ 74.973,00
25	103104024	AMPICILINA AMPOLLA 1 GR	$ 2.180,00	X		$ 2.180,00
26	103104023	AMPICILINA AMPOLLA 500 MG	$ 3.663,00	X		$ 3.663,00
27	103104036	AMPICILINA CAPSULA 500 MG	$ 453,00	X		$ 453,00
28	103104030	AMPICILINA SUSPENSION 250MG/5ML	$ 4.881,00	X		$ 4.881,00
29	103104045	AMPICILINA-SULBACTAM AMPOLLA 1+05 G+MG	$ 3.270,00	X		$ 3.270,00
30	103108570	ATORVASTATINA TABLETA 20 MG	$ 86,00	X		$ 86,00
31	103108572	ATORVASTATINA TABLETA 40 MG	$ 99,00	X		$ 99,00
32	103119015	ATROPINA SULFATO AMPOLLA 1MG/ML	$ 1.890,00	X		$ 1.890,00
33	103109610	AZATIOPRINA TABLETA 50 MG	$ 1.860,00	X		$ 1.860,00
34	103104018	AZITROMICINA SUSPENSIÓN FRASCO 200MG/5ML	$ 19.380,00	X		$ 19.380,00
35	103104020	AZITROMICINA TABLETA 500 MG	$ 1.551,00	X		$ 1.551,00
36	103116226	BECLOMETASONA DIPROPIANATO NASAL 50 MCG	$ 16.780,00	X		$ 16.780,00
37	103116225	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 250 MCG	$ 16.441,00	X		$ 16.441,00
38	103116224	BECLOMETASONA INHALADOR BUCAL 50 MCG	$ 14.860,00	X		$ 14.860,00
39	103113080	BENZOATO DE BENCILO LOCCION 30%	$ 14.260,00	X		$ 14.260,00
40	103109115	BETAMETASO ACETATO+ BETA FOSFATO (3+3) A	$ 19.921,00	X		$ 19.921,00
41	103113200	BETAMETASONA DIPROPIONATO CREMA 0.05%	$ 6.890,00	X		$ 6.890,00

42	103109130	BETAMETASONA FOSFATO DISODICO AMPOLLA 8mg/2ml	$	1.730,00	X		$ 1.730,00
43	103107220	BETAMETIL DIGOXINA AMPOLLA 0.6 MG/ML	$	8.640,00	X		$ 8.640,00
44	103118375	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	$	462,00	X		$ 462,00
45	103108290	BISACODILO TABLETA 5 MG	$	352,00	X		$ 352,00
46	103120003	CALCIO CARBONATO + VITAMINA D TABLETA 60	$	418,00	X		$ 418,00
47	103120005	CALCIO CARBONATO 600 MG TABLETA	$	354,00	X		$ 354,00
48	103110050	CALCIO GLUCONATO AMPOLLA 10%	$	2.150,00	X		$ 2.150,00
49	103104370	CALCITRIOL CAPSULA 0.25 MCG	$	997,00	X		$ 997,00
50	103107110	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	$	123,00	X		$ 123,00
51	103107115	CAPTOPRIL TABLETA 50 MG	$	131,00	X		$ 131,00
52	103118235	CARBAMACEPINA 100MG/5ML SUSPENSION (120ML)	$	8.100,00	X		$ 8.100,00
53	103118237	CARBAMAZEPINA TABLETA 200 MG	$	143,00	X		$ 143,00
54	103107175	CARVEDILOL TABLETA 12.5 MG	$	305,00	X		$ 305,00
55	103107173	CARVEDILOL TABLETA 6.25 MG	$	294,00	X		$ 294,00
56	103104156	CEFALEXINA CAPSULA 500 MG	$	776,00	X		$ 776,00
57	103104155	CEFALEXINA FRASCO 250 MG/5ML (60ML)	$	5.864,00	X		$ 5.864,00
58	103104180	CEFAZOLINA AMPOLLA 1 GR	$	6.840,00	X		$ 6.840,00
59	103104170	CEFRADINA AMPOLLA 1 GR	$	4.801,00	X		$ 4.801,00
60	103104191	CEFTRIAXONA 1 GRAMO AMPOLLA	$	6.480,00	X		$ 6.480,00
61	103104685	CEFUROXIMA 250MG /5ML FRASCO	$	85.873,00	X		$ 85.873,00
62	103103080	CETIRIZINA GOTAS 10MG/ML (1ML=20 gotas)	$	5.800,00	X		$ 5.800,00
63	103120050	CIANOCOBALAMINA AMPOLLA (VIT B12)	$	5.201,00	X		$ 5.201,00
64	103104324	CIPROFLOXACINA AMPOLLA 100 MG	$	2.357,00	X		$ 2.357,00
65	103104330	CIPROFLOXACINA TABLETA 500 MG	$	787,00	X		$ 787,00
66	103112340	CIPROFLOXACINO 0.3%+HIDROCORTISONA 0.1% GOTAS OPTICAS	$	14.680,00	X		$ 14.680,00
67	103104231	CLARITROMICINA 500 MG TABLETA	$	5.001,00	X		$ 5.001,00
68	103104285	CLINDAMICINA AMPOLLA 600MG/4ML	$	7.453,00	X		$ 7.453,00
69	103118469	CLONAZEPAM TABLETA 0.5 MG	$	327,00	X		$ 327,00
70	103107070	CLONIDINA TABLETA 0.150 MG	$	171,00	X		$ 171,00
71	103117120	CLOPIDOGREL TABLETA 75 MG	$	1.524,00	X		$ 1.524,00
72	103104567	CLOROQUINA 250 MG TABLETA (BASE 150MG)	$	315,00	X		$ 315,00
73	103113460	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	$	6.870,00	X		$ 6.870,00
74	103113050	CLOTRIMAZOL TOPICA CREMA 1%	$	5.129,00	X		$ 5.129,00
75	103118420	CLOZAPINA TABLETA 100 MG	$	468,00	X		$ 468,00
76	103102015	COLCHICINA TABLETA 0.5 MG	$	878,00	X		$ 878,00
77	103112040	COLISTINA-HIDROCORTISONA-NEOMICINA GOTAS	$	17.689,00	X		$ 17.689,00
78	103116238	CROMOGLICATO DE SODIO NASAL	$	8.600,00	X		$ 8.600,00
79	103116237	CROMOGLICATO DE SODIO OFTALMICO GOTAS 4%	$	14.280,00	X		$ 14.280,00
80	103113095	CROTAMITON LOCCION 10%	$	8.192,00	X		$ 8.192,00
81	103109135	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG/2ML AMPOLLA	$	2.000,00	X		$ 2.000,00
82	103112200	DEXAMETASONA-NEOMICINA-POLIMIXINA SOLUCI	$	6.428,00	X		$ 6.428,00
83	103110035	DEXTROSA 10% SOLUCION 500 ML	$	3.180,00	X		$ 3.180,00
84	103110030	DEXTROSA 5% SOLUCION 500 ML	$	2.854,00	X		$ 2.854,00
85	103118478	DIAZEPAM AMPOLLA 10 MG	$	6.890,00	X		$ 6.890,00
86	103118489	DIAZEPAM TABLETA 10 MG	$	458,00	X		$ 458,00
87	103105020	DICLOFENAC SODICO AMPOLLA 75 MG/3ML	$	1.630,00	X		$ 1.630,00
88	103105030	DICLOFENAC SODICO TABLETA 50 MG	$	196,00	X		$ 196,00
89	103105032	DICLOFENACO GEL 1%	$	7.600,00	X		$ 7.600,00
90	103104057	DICLOXACILINA CAPSULA 500 MG	$	493,00	X		$ 493,00
91	103104054	DICLOXACILINA SUSPENSION 250 MG/5ML (80ML)	$	4.979,00	X		$ 4.979,00
92	103103071	DIFENHIDRAMINA 10 MG/ML AMPOLLA	$	7.068,00	X		$ 7.068,00
93	103103075	DIFENHIDRAMINA AMPOLLA 50MG/5ML	$	26.180,00	X		$ 26.180,00
94	103103073	DIFENHIDRAMINA HCL CAPSULA 50 MG	$	430,00	X		$ 430,00
95	103103070	DIFENHIDRAMINA JARABE 12.5 MG	$	10.714,00	X		$ 10.714,00
96	103107245	DIGOXINA 0.25 MG AMPOLLA	$	11.480,00	X		$ 11.480,00
97	103116035	DIHIDROCODEINA GOTAS (2.42/ML) 120 ML	$	14.260,00	X		$ 14.260,00
98	103116030	DIHIDROCODEINA JARABE (2.42 MG/ML) 120 ML	$	16.400,00	X		$ 16.400,00
99	103118222	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	$	337,00	X		$ 337,00
100	103118120	DIPIRONA MAGNESICA 2GR/5ML AMPOLLA	$	6.840,00	X		$ 6.840,00
101	103118114	DIPIRONA SODICA AMPOLLA 1GR/2ML	$	1.624,00	X		$ 1.624,00
102	103107251	DOBUTAMINA	$	12.766,00	X		$ 12.766,00
103	103118450	DONEPECILO TABLETA 5 MG	$	2.308,00	X		$ 2.308,00
104	103107250	DOPAMINA AMPOLLA 200MG/5ML	$	5.680,00	X		$ 5.680,00
105	103104044	DOXICICLINA CAPSULA 100 MG	$	545,00	X		$ 545,00
106	103107135	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG	$	147,00	X		$ 147,00
107	103107130	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 5 MG	$	107,00	X		$ 107,00
108	103108370	ENEMA TRAVAD SOLUCION RECTAL 133 ML	$	11.400,00	X		$ 11.400,00
109	103117090	ENOXAPARINA SODICA 40MG/0.4ML	$	12.935,00	X		$ 12.935,00

110	103117092	ENOXAPARINA SODICA 60 MG/0.6ML	$	6.468,00	X		$ 6.468,00
111	103118354	ERGOTAMINA-CAFEINA TABLETAS	$	2.358,00	X		$ 2.358,00
112	103104234	ERITROMICINA ESTEARATO 250 MG/5ML	$	6.540,00	X		$ 6.540,00
113	103104240	ERITROMICINA ESTEARATO TABLETA 500 MG	$	574,00	X		$ 574,00
114	103108210	ESOMEPRAZOL CAPSULA 20 MG	$	415,00	X		$ 415,00
115	103107270	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	$	226,00	X		$ 226,00
116	103109190	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG	$	1.020,00	X		$ 1.020,00
117	103113435	ESTROGENOS CONJUGADOS CREMA VAGINAL 0.625	$	33.351,00	X		$ 33.351,00
118	103107330	ETILEFRINA AMPOLLA 10 MG/ML	$	5.480,00	X		$ 5.480,00
119	103109030	ETINILESTRADIOL-LEVONORGESTREL (0.03+.015)MG BLISTER	$	6.048,00	X		$ 6.048,00
120	103118253	FENITOINA AMPOLLA 250 MG/5ML	$	16.766,00	X		$ 16.766,00
121	103118270	FENITOINA TABLETA 100 MG	$	318,00	X		$ 318,00
122	103118285	FENOBARBITAL 0.4% (20 MG/5 ML)	$	12.480,00	X		$ 12.480,00
123	103118294	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	$	231,00	X		$ 231,00
124	103118024	FENTANILO CITRATO AMPOLLA 0.5 MG%	$	6.580,00	X		$ 6.580,00
125	103104423	FLUCONAZOL CAPSULA 200 MG	$	1.215,00	X		$ 1.215,00
126	103118315	FLUOXETINA 20 MG/5ML FRASCO (70 ML)	$	6.000,00	X		$ 6.000,00
127	103118311	FLUOXETINA CAPSULA 20 MG	$	195,00	X		$ 195,00
128	103107285	FUROSEMIDA AMPOLLA 20 MG/2ML	$	845,00	X		$ 845,00
129	103107290	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	$	114,00	X		$ 114,00
130	103113500	FUSIDICO ACIDO TUBO 15G 2%	$	7.000,00	X		$ 7.000,00
131	103108425	GEMFIBROZILO TABLETA 600 MG	$	453,00	X		$ 453,00
132	103104222	GENTAMICINA AMPOLLA 80MG/2ML	$	2.008,00	X		$ 2.008,00
133	103112130	GENTAMICINA GOTAS 3MG/ML	$	6.800,00	X		$ 6.800,00
134	103108350	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	$	299,00	X		$ 299,00
135	103112065	GLICERINA CARBONATADA SOLUCION OTICA 10%	$	4.000,00	X		$ 4.000,00
136	103116190	GUAYACOLATO DE GLICERILO (GUAIFENESINA)	$	3.890,00	X		$ 3.890,00
137	103118429	HALOPERIDOL AMPOLLA 5MG/ML	$	13.190,00	X		$ 13.190,00
138	103118431	HALOPERIDOL GOTAS 2MG/ML	$	8.460,00	X		$ 8.460,00
139	103118438	HALOPERIDOL TABLETA 10 MG	$	365,00	X		$ 365,00
140	103117095	HEPARINA SODICA AMPOLLA 5000 UI	$	16.500,00	X		$ 16.500,00
141	103107295	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	$	87,00	X		$ 87,00
142	103109150	HIDROCORTISONA 100 MG AMPOLLA	$	6.480,00	X		$ 6.480,00
143	103113235	HIDROCORTISONA CREMA 1%	$	4.083,00	X		$ 4.083,00
144	103107350	HIDROCORTISONA-LIDOCAINA UNG. PROCTOLOGICO 0.28 GR+5GR	$	43.200,00	X		$ 43.200,00
145	103103095	HIDROXICINA CLORHIDRATO AMPOLLA 100MG/2ML	$	18.600,00	X		$ 18.600,00
146	103108035	HIDROXIDO ALUMINIO-MAGNESIO-SIMETICONA (360 ML)	$	9.014,00	X		$ 9.014,00
147	103108135	HIOSCINA BUTILBROM+ACETAMINOF 2+100MG G	$	12.000,00	X		$ 12.000,00
148	103108120	HIOSCINA BUTILBROMURO AMPOLLA 20 MG/ML	$	7.783,00	X		$ 7.783,00
149	103108125	HIOSCINA BUTILBROMURO TABLETA 10 MG	$	408,00	X		$ 408,00
150	103108150	HIOSCINA BUTILBROMURO+DIPIRONA AMPOLLA 2GR	$	10.089,00	X		$ 10.089,00
151	103105035	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	$	420,00	X		$ 420,00
152	103118324	IMIPRAMINA TABLETA 25 MG	$	209,00	X		$ 209,00
153	103124005	IMPLANTE SUBDERMICO ANTICONCEPCION	$	160.000,00	X		$ 160.000,00
154	103122175	INMUNOGLOBULINA ANTI D AMPOLLA 300 MCG	$	198.945,00	X		$ 198.945,00
155	103108387	INSULINA GLARGINA 100 UI/ML	$	37.958,00	X		$ 37.958,00
156	103108395	INSULINA GLULISINA 100UI/ML	$	23.832,00	X		$ 23.832,00
157	103108360	INSULINA ZINC NPH AMPOLLA 100UI/ML	$	44.200,00	X		$ 44.200,00
158	103108380	INSULINA ZINC REGULAR AMPOLLA 100UI/ML	$	41.680,00	X		$ 41.680,00
159	103116050	IPRATROPIO BROMURO INHALADOR 0.02 MG	$	19.347,00	X		$ 19.347,00
160	103116067	IPRATROPIO SOLUCION 0.02% NEBULIZAR	$	29.610,00	X		$ 29.610,00
161	103107010	ISOSORBIDE DINITRATO TAB. SUBLINGUAL 5 M	$	1.890,00	X		$ 1.890,00
162	103118147	KETAMINA 50MG/ML (10ML) AMPOLLA	$	30.000,00	X		$ 30.000,00
163	103116240	KETOTIFENO FUMARATO JARABE 1MG/5 ML (100 ML)	$	4.632,00	X		$ 4.632,00
164	103107150	LABETALOL HCL 100MG/20ML AMPOLLA	$	19.665,00	X		$ 19.665,00
165	103104675	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA 150+300MG	$	2.000,00	X		$ 2.000,00
166	103128040	LEFLUNOMIDA CAPSULA 20 MG	$	6.388,00	X		$ 6.388,00
167	103118384	LEVODOPA-CARBIDOPA TABLETA 250+25 MG	$	1.074,00	X		$ 1.074,00
168	103118390	LEVODOPA-CARVIDOPA TABLETA 100+25 MG	$	1.840,00	X		$ 1.840,00
169	103118446	LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS	$	16.450,00	X		$ 16.450,00
170	103118444	LEVOMEPROMAZINA TABLETA 25 MG	$	410,00	X		$ 410,00
171	103109080	LEVONORGESTREL TABLETA 075 MG	$	16.114,00	X		$ 16.114,00
172	103109283	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 100 MCG	$	705,00	X		$ 705,00
173	103109282	LEVOTIROXINA SODICA TABLETA 50 MCG	$	699,00	X		$ 699,00
174	103118186	LIDOCAINA AMPOLLA 2% S. E * 10 ML	$	4.800,00	X		$ 4.800,00
175	103118185	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%	$	8.620,00	X		$ 8.620,00
176	103113015	LIDOCAINA JALEA 2%	$	31.260,00	X		$ 31.260,00
177	103118363	LITIO CARBONATO TABLETA 300 MG	$	989,00	X		$ 989,00

178	103108065	LOPERAMIDA TABLETA 2 MG	$	466,00	X		$ 466,00
179	103104670	LOPINAVIR+RITONAVIR 100+25MG	$	466,00	X		$ 466,00
180	103104665	LOPINAVIR+RITONAVIR 80+20MG	$	56.916,00	X		$ 56.916,00
181	103103110	LORATADINA JARABE 5MG/5ML (100ML)	$	6.280,00	X		$ 6.280,00
182	103103115	LORATADINA TABLETA 10MG	$	327,00	X		$ 327,00
183	103107085	LOSARTAN TABLETA 50 MG	$	476,00	X		$ 476,00
184	103107080	LOSARTAN+HIDROCLOROTIAZIDA 50+12.5 MG	$	3.580,00	X		$ 3.580,00
185	103108585	LOVASTATINA TABLETA 20 MG	$	136,00	X		$ 136,00
186	103118297	MAGNESIO SULFATO AMPOLLA 2G/10 ML	$	3.180,00	X		$ 3.180,00
187	103107310	MANITOL BOLSA 20%	$	22.165,00	X		$ 22.165,00
188	103109238	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL AMPOLLA 25+5 MG	$	13.898,00	X		$ 13.898,00
189	103109235	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO AMPOLLA 150	$	11.212,00	X		$ 11.212,00
190	103109245	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO TABLETA 5 MG	$	316,00	X		$ 316,00
191	103118550	MEMANTINA HCL 10 MG	$	401,00	X		$ 401,00
192	103118039	MEPERIDINA AMPOLLA 0.10%	$	3.953,00	X		$ 3.953,00
193	103108320	METFORMINA TABLETA 850 MG	$	161,00	X		$ 161,00
194	103111025	METILERGOBASTINA MALEATO AMPOLLA 0.2 MG	$	1.532,00	X		$ 1.532,00
195	103118468	METILFENIDATO TABLETA 10 MG	$	769,00	X		$ 769,00
196	103109275	METIMAZOL TABLETA 5 MG	$	208,00	X		$ 208,00
197	103115010	METOCARBAMOL TABLETA 750 MG	$	315,00	X		$ 315,00
198	103108090	METOCLOPRAMIDA AMPOLLA 10MG/2ML	$	989,00	X		$ 989,00
199	103108095	METOCLOPRAMIDA GOTAS ORALES 4MG/1ML (30ml)	$	9.146,00	X		$ 9.146,00
200	103108093	METOCLOPRAMIDA INFUSION 10 MG/100 ML	$	7.043,00	X		$ 7.043,00
201	103108105	METOCLOPRAMIDA TABLETA 10 MG	$	361,00	X		$ 361,00
202	103107162	METOPROLOL 5MG/5ML AMPOLLA	$	18.480,00	X		$ 18.480,00
203	103107160	METOPROLOL TARTRATO TABLETA 50 MG	$	484,00	X		$ 484,00
204	103128005	METOTREXATO SODICO TABLETA 2.5 MG	$	1.114,00	X		$ 1.114,00
205	103104475	METRONIDAZOL AMPOLLA 500MG/100 ML	$	5.696,00	X		$ 5.696,00
206	103113470	METRONIDAZOL OVULO 500 MG	$	557,00	X		$ 557,00
207	103104468	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML (120ml)	$	10.900,00	X		$ 10.900,00
208	103104474	METRONIDAZOL TABLETA 500 MG	$	392,00	X		$ 392,00
209	103118505	MIDAZOLAM AMPOLLA 5MG/5ML	$	15.240,00	X		$ 15.240,00
210	103108250	MISOPROSTOL TABLETA 200 MCG	$	6.441,00	X		$ 6.441,00
211	103118042	MORFINA CLORHIDRATO AMPOLLA 10 MG/ML	$	3.714,00	X		$ 3.714,00
212	103118045	MORFINA CLORHIDRATO GOTAS 30 MG (1ml=24 gotas)	$	36.890,00	X		$ 36.890,00
213	103120027	MULTIVITAMINAS GRANULADO	$	30.000,00	X		$ 30.000,00
214	103119041	NALOXONA CLORHIDRATO AMPOLLA 0.4MG/ML	$	31.560,00	X		$ 31.560,00
215	103105065	NAPROXENO SUSPENSION 150MG/5ML (80ML)	$	12.140,00	X		$ 12.140,00
216	103105070	NAPROXENO TABLETA 250 MG	$	372,00	X		$ 372,00
217	103107025	NIFEDIPINA CAPSULA 10 MG	$	364,00	X		$ 364,00
218	103107026	NIFEDIPINA CAPSULA 30 MG	$	257,00	X		$ 257,00
219	103107020	NIMODIPINO TABLETAS 30 MG	$	244,00	X		$ 244,00
220	103104447	NISTATINA SUSPENSION 100000 UI	$	5.260,00	X		$ 5.260,00
221	103104342	NITROFURANTOINA CAPSULA 100 MG	$	451,00	X		$ 451,00
222	103107186	NITROGLICERINA AMPOLLA 50MG/10ML	$	24.860,00	X		$ 24.860,00
223	103107185	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MGS	$	64.250,00	X		$ 64.250,00
224	103108218	OMEPRAZOL AMPOLLA 40 MG	$	14.000,00	X		$ 14.000,00
225	103108215	OMEPRAZOL CAPSULA 20 MG	$	350,00	X		$ 350,00
226	103104063	OXACILINA AMPOLLA 1 GR	$	2.840,00	X		$ 2.840,00
227	103118155	OXIGENO LPM	$	60,00	X		$ 60,00
228	103118159	OXIGENO MEDICINAL (ALQUILER GENERADOR)	$	193.000,00	X		$ 193.000,00
229	103112020	OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES 0.025 MG/ML	$	8.000,00	X		$ 8.000,00
230	103112025	OXIMETAZOLINA GOTAS NASALES 0.05 MG/ML	$	14.680,00	X		$ 14.680,00
231	103111035	OXITOCINA AMPOLLA 10UI	$	4.580,00	X		$ 4.580,00
232	103104090	PENICILINA G BENZATINICA AMPOLLA 1200000	$	6.000,00	X		$ 6.000,00
233	103104095	PENICILINA G BENZATINICA AMPOLLA 2400000	$	3.448,00	X		$ 3.448,00
234	103104108	PENICILINA G CRISTALINA AMPOLLA 1000000	$	3.450,00	X		$ 3.450,00
235	103104138	PENICILINA G SODICA AMPOLLA 5000000 UI	$	6.450,00	X		$ 6.450,00
236	103118310	PIPOTIAZINA AMPOLLA 2.50%	$	15.260,00	X		$ 15.260,00
237	103104525	PIRANTEL PAMOATO SUSPENSION 250 MG/5ML	$	7.309,00	X		$ 7.309,00
238	103104531	PIRANTEL PAMOATO TABLETA 250 MG	$	386,00	X		$ 386,00
239	103104642	PODOFILINA 20%	$	34.473,00	X		$ 34.473,00
240	103110060	POTASIO CLORURO AMPOLLA 20MEG/10ML (14.9%)	$	1.410,00	X		$ 1.410,00
241	103107190	PRAZOSINA TABLETA 1MG	$	136,00	X		$ 136,00
242	103112220	PREDNISOLONA SOLU.OFTALM 1%	$	15.483,00	X		$ 15.483,00
243	103109160	PREDNISOLONA TABLETA 5 MG	$	168,00	X		$ 168,00
244	103104579	PRIMAQUINA TABLETA 15 MG	$	612,00	X		$ 612,00
245	103107200	PROPANOLOL TABLETA 40 MG	$	192,00	X		$ 192,00

246	103118565	QUETIAPINA 25 MG TABLETA	$	553,00	X	$	553,00
247	103118560	QUETIAPINA 50 MG TABLETA	$	832,00	X	$	832,00
248	103118425	RISPERIDONA TABLETA 2MG	$	896,00	X	$	896,00
249	103116090	SALBUTAMOL INHALADOR 100MCG/DOSIS	$	11.698,00	X	$	11.698,00
250	103110075	SALES REHIDRATACION ORAL(GLUC.BICARB.SOD	$	1.115,00	X	$	1.115,00
251	103118330	SERTRALINA CLORDIHRATO TABLETA 50 MG	$	332,00	X	$	332,00
252	103110080	SODIO BICARBONATO AMPOLLA 1 MEG/ML	$	4.150,00	X	$	4.150,00
253	103110094	SODIO CLORURO 100 ML SOLUCION 0.9%	$	3.900,00	X	$	3.900,00
254	103110097	SODIO CLORURO 1000 ML SOLUCION 0.9%	$	4.100,00	X	$	4.100,00
255	103110091	SODIO CLORURO 250 ML SOLUCION 0.9%	$	4.650,00	X	$	4.650,00
256	103110095	SODIO CLORURO 500 ML SOLUCION 0.9%	$	4.183,00	X	$	4.183,00
257	103110090	SODIO CLORURO AMPOLLA 20 MEG/10ML (11.7%)	$	1.680,00	X	$	1.680,00
258	103110120	SOLUCION HARTMANN SOLUCION 500 ML	$	4.183,00	X	$	4.183,00
259	103115035	SUCCINILCOLINA CLORURO AMPOLLA 100 MG/ML	$	39.480,00	X	$	39.480,00
260	103108216	SUCRALFATE TABLETA 500 MG	$	1.630,00	X	$	1.630,00
261	103122140	SUERO ANTIOFIDICO ANTICORAL AMPOLLA	$	468.500,00	X	$	468.500,00
262	103122130	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE AMPOLLA	$	239.800,00	X	$	239.800,00
263	103113165	SULFADIACINA DE PLATA CREMA 1%	$	7.212,00	X	$	7.212,00
264	103108075	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	$	1.110,00	X	$	1.110,00
265	103117055	SULFATO FERROSO 100MG/5ML AMPOLLA	$	9.000,00	X	$	9.000,00
266	103117070	SULFATO FERROSO 125MG/ML (20ML)	$	6.890,00	X	$	6.890,00
267	103117060	SULFATO FERROSO 300 MG	$	117,00	X	$	117,00
268	103117065	SULFATO FERROSO GRAGEA 300 MG (PYP)	$	105,00	X	$	105,00
269	103117175	SUSTITUTO PLASMA POLIGELINA SOLUCION COL	$	78.141,00	X	$	78.141,00
270	103104655	TENOFOVIR+EMTRICITABINA TABLETAS 300+200	$	2.949,00	X	$	2.949,00
271	103120017	TIAMINA AMPOLLA 100 MG/ML (10ML)	$	6.590,00	X	$	6.590,00
272	103120015	TIAMINA TABLETA 300 MG	$	303,00	X	$	303,00
273	103112185	TIMOLOL MALEATO 0.5%	$	12.700,00	X	$	12.700,00
274	103104493	TINIDAZOL TABLETA 500 MG	$	485,00	X	$	485,00
275	103116060	TIOTROPIO 2.5MCG+OLODATEROL 2.5MCG INHALADOR	$	160.685,00	X	$	160.685,00
276	103122020	TOXOIDE TETANICO AMPOLLA 40 UI	$	13.854,00	X	$	13.854,00
277	103118087	TRAMADOL AMPOLLA 100 MG/ML	$	3.290,00	X	$	3.290,00
278	103118088	TRAMADOL GOTAS 100MG/ML (1ml=30 gotas)	$	8.190,00	X	$	8.190,00
279	103117200	TRANEXAMICO ACIDO 500 MG TABLETA	$	3.584,00	X	$	3.584,00
280	103117205	TRANEXAMICO ACIDO AMPOLLA 500MG/5ML	$	19.912,00	X	$	19.912,00
281	103118342	TRAZODONE TABLETA 50 MG	$	235,00	X	$	235,00
282	103104378	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL 160+800	$	743,00	X	$	743,00
283	103104369	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL SUSPENSION 40	$	9.132,00	X	$	9.132,00
284	103118228	VALPROICO ACIDO CAPSULA 250 MG	$	1.206,00	X	$	1.206,00
285	103118225	VALPROICO ACIDO JARABE 250MG/5ML (120ML)	$	20.734,00	X	$	20.734,00
286	103107050	VERAPAMILO TABLETA 80 MG	$	203,00	X	$	203,00
287	103150003	VITAMINA A 50.000 U.I. CAPSULA	$	164,00	X	$	164,00
288	103120090	VITAMINA C (ACIDO ASCORBICO) TABLETA 500	$	534,00	X	$	534,00
289	103120085	VITAMINA C SOLUCION ORAL 100 MG/ML	$	6.800,00	X	$	6.800,00
290	103117130	VITAMINA K (FITOMENADIONA) AMPOLLA 2MG/0.2ML	$	27.360,00	X	$	27.360,00
291	103117100	WARFARINA SÓDICA 5 MG	$	566,00	X	$	566,00
292	103113175	YODOPOVIDONA SOLUCION 10%	$	3.860,00	X	$	3.860,00
293	103110160	ZINC SULFATO 2MG/ML	$	12.480,00	X	$	12.480,00

EL CONTRATISTA PODRÁ OFERTAR PROCEDIMIENTOS QUE NO SE ENCUENTREN EN ESTE LISTADO Y QUE CONTENGA SU PORTAFOLIO DE SERVICIOS HABILITADOS DE NIVELES MÁS AVANZADOS, PARA ANÁLISIS Y PREVIA APROBACIÓN DE LA OFERTA.

NOTA: En el presente anexo solo están incluidos algunos de los medicamentos más dispensados en los Hospitales del Departamento de Antioquia. Los contratados son todos los descritos en el Acuerdo 80 de 27 de mayo de 2022 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en el cual se establece políticas y lineamientos para la gestión farmacéutica y define el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (MUMT), de manera articulada con el Modelo de Atención Integral en Salud del SSMP-MATIS y las Políticas y Lineamientos del Sistema de Atención al Usuario y Participación Social del SSMP. Revoca los acuerdos 52 de 2013 y 35 de 2003. en caso de no estar incluido el medicamento en el presente listado, la dispensación del mismo, requiere previa autorización de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6

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.

LA POLICÍA NACIONAL

Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 (E)
NIT. 811.032.059-3

CONTRATISTA

Dra. **YERALDIN GIRON VIDALES**
Representante legal E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO - PEQUE - ANTIOQUIA
NIT.890983675-8

TAREA	DEPENDENCIA	NOMBRE DEL FUNCIONARIO ASESOR	FIRMA
ELABORADO POR	CONTRATOS	IT. MICHAEL VELASQUEZ MORENO	
REVISADO POR	RESPONSABLE GRUPO CONTRATOS	CT. JAIRO ELICER CHUÑA RIVERA	
REVISADO POR	ASESOR JURÍDICO	ABG. RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE	
APROBADO POR	JEFE LOGISTICO Y FINANCIERO (E)	ASD05 MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA	
FECHA DE ELABORACIÓN	24/10/2023		
UBICACION	D:\IT VELASQUEZ CONTRATOS MUNICIPIOS\2023\5. MUNICIPIOS 2023		
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe De La Regional De Aseguramiento En Salud No. 6			

Certificado
Bancario

Martes, 26 de septiembre de 2023

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN F identificado(a) con NIT 890983675, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA CORRIENTE	24398407567	2013/06/11	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO

Bancolombia