REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4

No. GS-2024 – / RASES No 4 – GRUCO – 17.2

Santiago de Cali,

Señor
ALVARO PARDO ROJAS
Representante Legal
SU IPS SAS
Dirección: Carrera 22 9 A 51 Barrio Ricaurte
Teléfonos: 3 0 5 2 5 3 0 5 8 2 - 3 0 0 6 1 1 5 8 5
E-mail: gerencia@suipsdagua.com
Dagua

Asunto: Aceptación Oferta proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud
85121800	Servicios de Salud	Práctica médica	Laboratorios médicos
85121900	Servicios de Salud	Practica Medica	Farmacéuticos

Que tiene como presupuesto oficial la suma de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, impuestos Incluidos, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° **31324** del 22 de marzo del 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, para la vigencia 2024. En consecuencia, y de conformidad con el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", **la oferta por usted presentada junto con el presente documento constituye para todos los efectos el contrato celebrado.** Para tal fin se relacionan los principales aspectos a tener en cuenta para el cumplimiento del objeto contractual, conforme a las condiciones fijadas en la invitación pública del proceso de referencia. Así:

CARTA DE ACEPTACION No.	**66-7-20099-24**
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4
NIT	805.022.186-6
ORDENADOR DEL GASTO	Mayor **CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	7.318.436 Chiquinquirá – Boyacá
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna 176 del 16 de noviembre del 2022, expedida por la Dirección de Sanidad.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución N° 0579 del 28 de febrero del 2024, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	CONTRATISTA: SU IPS SAS NIT: 805013193-1 REPRESENTANTE LEGAL: ALVARO PARDO ROJAS C.C.79340017de Bogotá D.C. LUGAR DE NOTIFICACIÓN: Dagua DIRECCIÓN: CR 22 9 A 51 Barrio Ricaurte TELÉFONO: 3052530582 - 3006115859 E-mail: gerencia@suipsdagua.com
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe del Establecimiento de Sanidad Policial Primario Fátima o de quien el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 designe, quien cumplirá sus funciones de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Ley 80 de 1993, en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014 y las obligaciones contenidas en los artículos 82, 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, cancelará al contratista que se le adjudique el presente proceso de contratación, en forma parcial los pagos según el monto facturado y conciliado entre las partes a través de un proceso de auditoría de cuentas dentro de los Cuarenta y Cinco (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, en la Ventanilla - Central de Cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, de acuerdo al derecho a turno y la programación del plan anual de caja (PAC); cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, y una vez el Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos a la Dirección de Sanidad. El pago se realizará en moneda legal colombiana, para lo cual se requiere que la empresa contratada facture y radique sin dilación los primeros 05 días hábiles de cada mes, en la Ventanilla Única de la Central de Cuentas, previa expedición del Recibo a Satisfacción Técnico (RAS) expedido por el Supervisor del Contrato, cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional. Se realizarán pagos una vez se presente la respectiva factura con los respectivos anexos (certificación de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, certificación del revisor fiscal de pago de aportes de seguridad social y parafiscales, -copia planilla pago seguridad social, certificación del supervisor del contrato) de los servicios prestados por la empresa contratada. No obstante, la aprobación de los cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del objeto contractual; el oferente debe manifestar mediante documentos escrito y firmado por el representante legal que se acoge a la forma de pago establecida en la presente convocatoria. En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. **NOTA:** El CONTRATISTA está obligado a la implementación de la facturación electrónica, debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020". **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS** El Contratista deberá presentar las facturas al Supervisor del Contrato en los primeros tres (03) días hábiles del mes siguiente, quien tendrá un (01) día para elaborar el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico, posteriormente el

	Contratista radica la factura con el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico RAS en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Upres – Valle, para iniciar el trámite de Auditoría de cuentas médicas y continuar con el trámite de pago respectivo. Si los documentos en referencia son devueltos por la Upres – Valle, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Upres – Valle 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. 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. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en salud No. 4, tramitará a la oficina de auditoría de cuentas del Proceso Financiero, la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones". En su artículo 57 "Trámite de Glosas", cuyo texto es el siguiente: **"ARTÍCULO 57. TRÁMITE DE GLOSAS.** *Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.* *El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.* *Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.* *Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.* *Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.* *El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago."*

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen.
- La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.
- Presentar original de la autorización del servicio.
- Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000, resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Adjuntar preradicado de SISAPWEB (si aún no tiene usuario y contraseña deberán solicitarlo a deval.rases-rip@policia.gov.co). El Preradicado corresponde al número emitido por el correcto cargue de los RIPS en la malla validadora de SISAPWEB, es de aclarar que el preradicado debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro presentado por la entidad, es decir que no se admiten cargues masivos por la totalidad de las facturas presentadas (un preradicado por cada uno de los paquetes el cual puede ser desde 1 hasta máximo 50 facturas).
- ✓ Factura electrónica en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional — Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 - NIT 805-022-186-6.
- ✓ Constancia de Recibido a Satisfacción/RAS firmada por el supervisor del contrato (aplica solo para las entidades con las que hay contrato). El RAS debe tener especificadas una a una las facturas es decir que el RAS debe corresponder tanto en valor como en cantidad de facturas a cada envío, relación o cuenta de cobro, presentado por la entidad y a su vez coincidir con el pre radicado adjunto.
- ✓ La facturación debe cumplir con lo establecido en la ley de archivo – ley 594 de 2000
- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente.

- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

1. Historias clínicas.
2. Autorizaciones.
3. Documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de la Upres Valle, ubicada en la avenida 10N No 16N-21 barrio granada 3 piso en la ciudad de Cali, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO

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

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

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 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.

Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia

Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente.

Las atenciones derivadas de un evento adverso estarán a cargo de la IPS tratante (generadora), cabe destacar que para lo anterior se surtirá previamente el debido proceso de verificación y análisis del evento adverso.

Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el contratista maneje ajustado a lo normado).

Bien o servicio para administración urgente o tutela, que este 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud (EIPS) -DISAN-Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrara como herramienta de mejoramiento y supervisión más no como causal de no pago).

	Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.
APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El contrato es amparado con el plan de compras Nro. **88** de fecha 23 de febrero del 2024 y el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **31324** del 22 de marzo del 2024, expedido por la Líder de Presupuestos de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4.
VALOR CONTRATO	El valor estimado en el presente proceso es de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00)** moneda legal colombiana, para la vigencia 2024.
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	Las contempladas en el anexo No. 1
GARANTÍA ÚNICA, SANCIONES,	**GARANTÍA ÚNICA -** Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones, el **CONTRATISTA** se compromete a suscribir a favor del **CONTRATANTE** a satisfacción del mismo, identificado con el NIT. 805.022.186-6, Garantía Única, cuyo objeto será respaldar el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones que surjan del Contrato. Esta Garantía consistirá en una Póliza expedida por Compañía de Seguros o Entidad Bancaria legalmente establecida en Colombia, cuyas pólizas matrices se encuentran aprobadas por la Superintendencia Financiera, la cual deberá presentarse dentro de los tres (03) días hábiles siguientes al retiro de la aceptación de la oferta (Contrato), la cual debe mantenerse vigente durante la vigencia del Contrato. Dicha Garantía debe cubrir los siguientes riesgos: **a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO:** Equivalente al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y sesenta (60) días calendario más, ***En la Garantía de Cumplimiento debe quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia mínima hasta la liquidación del contrato, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.12. Decreto 1082 de 2015.*** **b) DE CALIDAD DEL SERVICIO:** Equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor total del Contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y un año mas, **c) NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES:** Equivalente al cinco por ciento (5%) del valor total del Contrato, vigente por un término igual a la vigencia del contrato y tres años mas, **d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCIÓN DE LOS CONTRATOS:** 200 SMLMV (DECRETO 1082/2015, vigente por el término de ejecución del contrato. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza de cesión del contrato a favor del asegurador; adicionalmente se deberá expresar taxativamente el cubrimiento extensivo a los riesgos consecuenciales expuestos en la integridad del Numeral. **PARAGRAFO PRIMERO**– Cuando haya lugar a la modificación del plazo o valor consignado en el Contrato, el **CONTRATISTA** deberá ampliar o prorrogar la Garantía Única en los términos en que se le señale. Si se negare a hacerlo, se hará acreedor a las sanciones respectivas, y el **CONTRATANTE** dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna. **PARÁGRAFO SEGUNDO – EL CONTRATANTE** aprobará o no la Garantía Única a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA.** En el evento que la Garantía Única no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (02) días hábiles siguientes a su devolución. **PARÁGRAFO TERCERO:** ***En la Póliza debe constar expresamente que se ampara el cumplimiento del Contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenida y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.***
MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	**a) MULTAS.-** En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a el **CONTRATISTA** – salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890 – las partes acuerdan que **EL CONTRATANTE,** mediante acto administrativo, afectará a **EL CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en el Artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, en concordancia con lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 *"Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"* y con Audiencia de las partes, cuyo valor se liquidara con base del cero punto dos por ciento (0.2%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar del contrato, por cada día de retardo,

	dependiendo de la gravedad del incumplimiento y hasta por quince (15) días calendario. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el cinco por ciento (5%) del valor del contrato, 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 6° de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCION DE LOS REQUISITOS DE EJECUCION Y LEGALIZACION:** Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de Garantía Única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, EL **CONTRATANTE** podrá mediante acto administrativo afectar a **EL CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos por ciento (0.2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA –** En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a **EL CONTRATANTE,** 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. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) de la presente clausula. La imposición de esta pena pecuniaria se considera como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a **EL CONTRATANTE**. No obstante, **EL CONTRATANTE** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguro en las condiciones establecidas en el presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO:** El procedimiento para las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011: **a.** Evidenciando un posible incumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, la entidad pública lo citará a audiencia para debatir lo ocurrido. En la citación, hará mención expresa y detallada de los hechos que la soportan, acompañando el informe de interventoría o de supervisión, según sea el caso, en el que se sustente la actuación y enunciará las normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. En la misma se establecerá el lugar, fecha y hora para la realización de la audiencia, la que podrá tener lugar a la mayor brevedad posible, atendida la naturaleza del contrato y la periodicidad establecida para el cumplimiento de las obligaciones contractuales. En el evento que la Garantía de cumplimiento consista en póliza de seguros, el garante será citado de la misma manera. **b.** En desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, presentará las circunstancias de hecho que motivan la actuación, enunciará las posibles normas o clausulas posiblemente violadas y las consecuencias que podrían derivarse para el contratista en desarrollo de la actuación. Acto seguido se concederá el uso de la palabra al representante legal del contratista o a quien lo represente, y al garante, para que presenten sus descargos, en desarrollo de lo cual podrá rendir las explicaciones del caso, aportar pruebas y controvertir las presentadas por la entidad. **c.** Hecho lo precedente, mediante resolución motivada en la que se consigne lo ocurrido en desarrollo de la audiencia y la cual se entenderá notificada en dicho acto público, la entidad procederá a decidir sobre la imposición o no de la multa, sanción o declaratoria de incumplimiento. Contra la decisión así proferida solo precede el recurso de reposición que se interpondrá, sustentará y decidirá en la misma audiencia. La decisión sobre el recurso se entenderá notificada en la misma audiencia. **d.** En cualquier momento del desarrollo de la audiencia, el jefe de la entidad o su delegado, podrá suspender la audiencia cuando de oficio o a petición de parte, ello resulte en su criterio necesario para allegar o practicar pruebas que estime conducentes y pertinentes, o cuando por cualquier otra razón debidamente sustentada, ello resulte necesario para el correcto desarrollo de la actuación administrativa. En todo caso al adoptar la decisión, se señalará fecha y hora para reanudar la audiencia. La entidad podrá dar por terminado el procedimiento en cualquier momento, si por algún medio tiene conocimiento de la cesación a que se refiere esta cláusula, el **CONTRATISTA** autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.,** para que se descuente de las sumas que se adeuden al contratista por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4**, o de la Garantía Única o podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. **PARAGRAFO. - 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 su pago. Las multas no serán reintegrables aun 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 lo hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.
INDEMNIDAD	**El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4,** de cualquier daño o perjuicio originado en reclamaciones proveniente de terceros y que se deriven de sus actuaciones o de las de sus subcontratistas o dependientes.
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN	**FORMA DE EJECUCION:** La ejecución del presente proceso se realizará bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO** en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, según la necesidad y remisión autorizada por la oficina de Grupos Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso o hasta agotarse su plazo de ejecución lo que primero ocurra. **EL CONTRATISTA DEBE CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 EN EL PRESENTE PROCESO**.
	PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será a partir del perfeccionamiento del contrato, aprobación de la garantía única y notificación del inicio de ejecución del mismo y hasta el 31 de diciembre del año 2024 o hasta agotar la totalidad del presupuesto disponible, lo que primero ocurra.
LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	Los servicios serán prestados en las instalaciones de la entidad contratada la cual debe tener su sede en el municipio de Dagua – valle del Cauca
MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos
VIGENCIA	La vigencia es igual a 4 meses adicionales al plazo del contrato.

De acuerdo a lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones, mediante **Acta No. 094 de 20 de mayo del 2024** puso a disposición el informe de evaluación y en concordancia a lo estipulado en la Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el manual de Contratación en la Policía Nacional" y la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional", RECOMIENDA al Jefe de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 4**, adjudicar el proceso de Contratación **PN RASES4 MIC 055/2024** que tiene por objeto "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA",** GRUPO I **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**". a la entidad **SU IPS SAS** identificada con **NIT. 805013193-1,** representada legalmente por el señor **ALVARO PARDO ROJAS**, identificado con Cedula de Ciudadanía N° 79340017 expedida en Bogotá, por valor total de **CUARENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS ($45.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIA** moneda legal colombiana, amparados en el certificado de disponibilidad presupuestal N° **31324** del 22 de marzo del 2024, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, para la vigencia 2024.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Servicios Médicos Ambulatorios

ITEM	CUPS	SERVICIO
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
2	890301	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL
3	890201	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL
4	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA
5	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA
6	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
7	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
8	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA
9	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA

Servicios Odontológicos

ITEM	CUPS	SERVICIO
10	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG
11	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL
12	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)
13	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR
14	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
15	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA
16	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama
17	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO
18	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO
19	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR
20	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES
21	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES
22	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS
23	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES
24	997106	Topicacion de Fluor en Barniz
25	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC
26	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA
27	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD

Servicios de Promoción y Prevención

ITEM	CUPS	SERVICIO
28	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma
29	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA
30	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR
31	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA

Procedimientos

ITEM	CUPS	SERVICIO
32	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR
33	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD
34	965202	CURACIÓN DE OIDO
35	389400	DISECCION VENOSA SOD
36	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION
37	990211	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO
38	579401	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD
39	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]
40	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD
41	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL
42	939402	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)
43	862701	ONICECTOMÍA
44	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD
45	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA
46	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD
47	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS
48	S22101	SALA DE CURACIONES

Servicio de Pruebas Diagnosticas

ITEM	CUPS	SERVICIO
49	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO
50	90 3801	ACIDO URICO
51	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
52	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO
53	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
54	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H
55	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]
56	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
57	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
58	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES
59	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]
60	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
61	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

62	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA
63	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA
64	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
65	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
66	903813	CLORO [CLORURO]
67	903814	CLORUROS EN ORINA 24 horas
68	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
69	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO
70	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD AUTOMATIZADO
71	903818	COLESTEROL TOTAL
72	903420	COLINESTERASA SERICA
73	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA
74	902201	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO
75	901206	COPROCULTIVO
76	907002	COPROLÓGICO
77	907004	COPROSCOPICO
78	903822	CREATINA
79	903823	CREATININA DEPURACIÓN
80	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS
81	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
82	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS
83	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL
84	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES
85	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G
86	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M
87	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES
88	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]
89	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA
90	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL
91	904503	ESTRADIOL
92	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL
93	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
94	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
95	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL
96	903830	FOSFATASA ACIDA
97	903833	FOSFATASA ALCALINA
98	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
99	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H
100	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA
101	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
102	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
103	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
104	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN
105	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
106	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]
107	902211	HEMATOCRITO
108	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh
109	911016	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO
110	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO
111	902213	HEMOGLOBINA
112	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES
113	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO
114	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA
115	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]
116	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
117	906221	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA
118	906222	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA
119	906223	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia
120	906220	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs)Inmunocromatografia
121	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]
122	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
123	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
124	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19
125	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES
126	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]
127	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]
128	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H
129	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
130	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA
131	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA
132	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
133	903856	NITROGENO UREICO [BUN]
134	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
135	906039	PR Sifilis Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
136	904510	PROGESTERONA
137	904108	PROLACTINA [BASAL]
138	906913	PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION
139	906914	PROTEÍNA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA
140	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]
141	906916	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL
142	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO

143	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL
144	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
145	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
146	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA
147	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]
148	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS
149	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
150	904601	TESTOSTERONA LIBRE
151	904602	TESTOSTERONA TOTAL
152	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN
153	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]
154	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]
155	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]
156	904922	TIROXINA TOTAL [T4]
157	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO
158	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
159	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO
160	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]
161	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]
162	903868	TRIGLICERIDOS
163	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]
164	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]
165	907106	UROANALISIS
166	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
167	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]
168	901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO]
169	901237	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL]
170	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G
171	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M
172	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
173	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)
174	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
175	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL
176	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020
177	908711	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico

Medicamentos

Ítem	Medicamento
178	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA
179	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)
180	ACETAMINOFEN 100MG GOT.
181	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.
182	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP
183	ACETILCISTEINA
184	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO
185	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO
186	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP
187	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL
188	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)
189	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP
190	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.
191	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML
192	ALBENDAZOL
193	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP
194	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP
195	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP
196	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG
197	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG
198	ALUMINIO ACETATO
199	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG
200	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP
201	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP
202	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP
203	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP
204	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP
205	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG
206	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML
207	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML
208	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP
209	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML
210	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP
211	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG
212	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG
213	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG

214	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG
215	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP
216	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML
217	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL
218	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG
219	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG
220	BENCILO BENZOATOFCO 0.25
221	BETAHISTINA TABLETAS X 16 MG
222	BETAHISTINA TABLETAS X 8 MG
223	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X
224	BETAMETASONA 0.0005 CREMA
225	BETAMETASONA 4MG/ML
226	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP
227	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG
228	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG
229	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG
230	CALAMINA LOCION 8%
231	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG
232	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +
233	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP
234	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP
235	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP
236	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP
237	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG
238	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.
239	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP
240	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG
241	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP
242	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)
243	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP
244	CEFTRIAXONA SÓDICA
245	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG
246	CETIRIZINA
247	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG
248	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML
249	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML
250	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA
251	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG
252	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL (clarax)
253	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES (clarax)
254	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal SPRAY (clarax)
255	Clarax Gel Tubo x 30 gr
256	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP
257	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION
258	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%
259	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG
260	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG
261	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG
262	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG
263	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%
264	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG
265	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG
266	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG
267	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG
268	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML
269	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE
270	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%
271	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%
272	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%
273	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)
274	COLAGENASA 125MG/ML CRE.
275	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP
276	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G
277	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA
278	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP
279	COMPLEJO B 100MG/10 ML

280	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL
281	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES
282	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA
283	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)
284	CROMOGLICATO DE SODIOFCO
285	CROTAMITON FCO10%
286	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP
287	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML
288	DESONIDA 0.05% CREMA
289	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%
290	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE
291	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP
292	DICLOFENACO 50 GEL
293	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL
294	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG
295	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG
296	DICLOXACILINA CAP 500 MG
297	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.
298	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML
299	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG
300	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.
301	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG
302	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG
303	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP
304	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG
305	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML
306	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML
307	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG
308	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG
309	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG
310	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG
311	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG
312	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.
313	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG
314	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP
315	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP
316	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG
317	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG
318	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0.0625%
319	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG
320	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC
321	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL
322	FENOFIBRATO CAPSULAS X 200 MG
323	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)
324	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG
325	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG
326	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG
327	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP
328	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP
329	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG
330	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG
331	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML
332	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG
333	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%
334	GASTACID SACHETS X 10 ML
335	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG
336	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG
337	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML
338	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML
339	GENTAMICINA CREMA 1MG/G
340	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)
341	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG
342	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG
343	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%
344	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)
345	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG

346	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%
347	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG
348	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%
349	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG
350	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)
351	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML
352	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG
353	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL
354	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG
355	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)
356	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML
357	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG
358	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG
359	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG
360	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL
361	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M
362	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.
363	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G
364	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML
365	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG
366	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG
367	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%
368	KETOCONAZOL CREM. 2%
369	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG
370	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP
371	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL
372	KETOPROFENO 2.5% GEL.
373	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG
374	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)
375	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP
376	LATANOPROST 0.005%
377	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG
378	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG
379	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG
380	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG
381	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%
382	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG
383	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG
384	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)
385	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG
386	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG
387	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG
388	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG
389	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG
390	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML
391	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG
392	Medroxiprogesterona + Estradiol 25/5 AMP
393	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG
394	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG
395	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG
396	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG
397	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)
398	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML
399	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG
400	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG
401	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG
402	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE
403	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG
404	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML
405	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG
406	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100
407	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG
408	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG
409	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)
410	Mupirocina Crema al 2% tubo
411	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML

412	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG
413	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)
414	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)
415	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG
416	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G
417	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.
418	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML
419	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G
420	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG
421	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG
422	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG
423	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG
424	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)
425	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)
426	PARCHE OCULAR ADULTO
427	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.
428	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.
429	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG
430	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML
431	PIROXICAM GEL X 30 G
432	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG
433	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%
434	PODOFILINA LOCION 20 %
435	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG
436	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG
437	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %
438	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)
439	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG
440	PRESERVATIVO "CONDON"
441	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG
442	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG
443	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG
444	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG
445	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%
446	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG
447	ROSUVASTATINA 40 MG
448	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)
449	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN
450	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS
451	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-
452	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG
453	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG
454	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G
455	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML
456	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG
457	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML
458	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG
459	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG
460	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G
461	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG
462	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG
463	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML
464	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG
465	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)
466	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG
467	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG
468	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG
469	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03
470	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)
471	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML
472	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML
473	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG
474	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG
475	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG
476	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML
477	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

478	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG
479	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG
480	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML
481	UREA-CREMA.-(10-40)%
482	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML
483	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG
484	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG
485	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG
486	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG
487	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG
488	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG
489	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.
490	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.
491	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML
492	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG
493	VITAMINA E CAPSULA 400 UI
494	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML
495	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML
496	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG
497	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML
498	YODOPOVIDONAFCO10%
499	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.
500	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I
501	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F

ITEM	SERVICIO
502	Jeringa x 10 cc
503	Jeringa x 5 cc
504	Jeringa x 3 cc
505	Especulo SENCILLO
506	Especulo KIT
507	Bistury # 10 y # 11
508	BATAS DESECHABLES
509	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico
510	Mascara de NEBULIZAR Adulto
511	GUANTES ESTERILES
512	GUANTES DESECHABLES (PAR)
513	GASAS ESTERILES
514	RECOLECTOR DE ORINA
515	SUERO FISIOLOGICO (BOLSA)
516	Aguja Vacutainer ADULTO
517	Aguja Vacutainer PEDIATRICO
518	RECOLECTOR DE COPROLOGICO
519	SONDA VESICAL Foley 18
520	SONDA VESICAL Foley 20
521	SONDA VESICAL Foley 16
522	CISTOFLO

OTRAS CONDICIONES TECNICAS MÍNIMAS HABILITABLES

ITEM	CONDICIONES DEL SERVICIO GRUPO I
1	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de consulta externa en horarios comprendidos entre el lunes al sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.
2	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.
3	La entidad deberá contemplar buenas prácticas ambientales, es decir sus procesos serán amigables con el medio ambiente.
4	El oferente deberá prestar sus servicios ofertados, en el municipio de DAGUA, Departamento del Valle del Cauca, donde se cuenta con un E.S.P, el cual es liderado por un Coordinador designado por la Jefatura de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA
5	El contratista deberá contar con formato formula seriada para la prescripción de medicamentos ambulatorios
6	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de DISPENSACION DE MEDICAMENTOS en horarios comprendidos entre el lunes a sábado, así: de lunes a viernes entre las 07:00 a las 18:00 horas y los días sábados de 08:00 a 12:00 horas.
7	El servicio deberá prestarse previa autorización del supervisor del contrato o con el facilitador del ESP Dagua previa (ODP), o de la manera en que la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA lo estime.
8	Dispensar medicamentos en denominación genérica
9	Se requiere que el contratista ofrezca los servicios de laboratorio, citología cervical y electrocardiograma en horarios comprendidos entre 07:00 a 18:00 horas y los sábados de 08:00 a 12:00M
10	**Capacidad operativa:** Se requiere que la entidad a contratar cuente con áreas físicas, capacidad de Instalaciones, equipos, logística, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban ser verificados, previamente por el comité técnico nombrado para evaluar el proceso

11	Según corresponda, el oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas por los distribuidores y comercializadores en la **Resolución** número **0371 de 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.4 mar. 2009 expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos Vencidos que posea o este participando y enviar a la respectiva unidad policial, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
12	**NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO** Con el fin de garantizar la excelente prestación del servicio se requiere personal Técnico, Profesional y/o Especializado encargado de prestar los servicios, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia relacionado con el objeto del presente contrato; el personal deberá acreditar estudios, profesionales o especializados en instituciones de educación aprobadas en Colombia, en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir.
13	**EXPERIENCIA EN TIEMPO DEL MERCADO** El Oferente deberá acreditar como mínimo un año de experiencia en el mercado y sus servicios deberán estar habilitados ante la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo a la Resolución 003100 de 2019
14	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** El proponente deberá certificar que el personal vinculado y que desarrollará los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, cuenta con el conocimiento y experiencia en Colombia de mínimo un año en la práctica de los mismos.
15	**EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO** Los oferentes deben cumplir las especificaciones técnicas establecidas, de acuerdo a lo estipulado en el presente estudio de conveniencia y oportunidad; con el fin, de garantizar la calidad en los servicios adquirir, se requiere que el oferente acredite experiencia durante los últimos tres años(2018, 2019 y/o 2020) en la prestación de servicios de salud de Baja y Mediana complejidad, La experiencia debe ser adecuada y proporcional a la naturaleza del contrato a suscribir y a su valor; para lo cual presentará **hasta cuatro (04) certificaciones de contratos ejecutados** cuyo objeto sea igual o guarde coherencia con el objeto de la presente contratación, y cuya sumatoria sea igua o supere el 50% del valor ofertado. Las certificaciones deben contener la siguiente información: • Objeto del contrato • No. Del contrato • Valor • Plazo • Fechas de inicio y finalización del contrato • Cumplimiento • Nombre y NIT del contratante y del contratista

Lineamientos para la implementación del SG-SST que se deben cumplir

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
2	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución N° 0312 de 2019 "Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo". Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca. (**aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca.**)
3	Diligenciar y presentar junto a la oferta el Anexo: **FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO** adjunto.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

ANEXO No. 2

OFERTA ECONOMICA

SU IPS SAS

- **TARIFA SOAT 2023 – 40 %**

Servicios Médicos Ambulatorios

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA SOAT 2023 - 40 %
1	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 27.840
2	890301	CONSULTA CONTROL POR MEDICINA GENERAL	$ 27.840
3	890201	TELECONSULTA POR MEDICINA GENERAL	$ 27.840
4	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 17.880
5	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	$ 16.920
6	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 20.160
7	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 20.160
8	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$ 17.220
9	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$ 22.740

Servicios Odontológicos

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA SOAT 2023 - 40 %
10	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL Incluye:ANAMNESIS, EXAMEN ORAL Y ELABORACION DEL ODONTOGRAMA O CARTA ODONTOLOGICA, PRESCRIPCION FARMACOLOGICA, ELABORACION DE UN PLAN DE TRATAMIENTO , REMISION AL ESPECIALISTA Excluye:PROCEDIMIENTOS QUIRURG	$ 19.020
11	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 19.020
12	890703	CONSULTA DE URGENCIAS (para solucion de problemas agudos dolorosos)	$ 20.700
13	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 20.700
14	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 9.960
15	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 19.500
16	232101-1	obturacion de superficie adicional en amalgama	$ 9.960
17	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 33.600
18	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 24.840
19	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 32.700
20	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	$ 8.580
21	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	$ 8.580
22	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	$ 8.580
23	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	$ 8.580
24	997106	Topicacion de Fluor en Barniz	$ 19.020
25	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	$ 13.020
26	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	$ 9.960
27	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 77.280

Servicios de Promoción y Prevención

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA SOAT 2023 - 40 %
28	89 6 1 00	AFINAMIENTO DE LA TENSION ARTERIAL (MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL) cada toma	$ 9.300
29	99 0 2 11	ASESORIA EN LACTANCIA MATERNA	$ 8.580
30	99 0 2 11	ASESORIA EN PLANIFICACION FAMILIAR	$ 8.580
31	99 0 2 11	CONSEJERIA PRE Y POST TEST DE VIH EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA	$ 8.580

Procedimientos

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA SOAT 2023 - 40 %
32	M39319	CAMBIO APÓSITO O PROTECTOR OCULAR	$ 3.480
33	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	$ 41.760
34	965202	CURACIÓN DE OIDO	$ 31.320
35	389400	DISECCION VENOSA SOD	$ 44.340
36	861101	DRENAJE DE COLECCIÓN SUPERFICIAL DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 50.580
37	990211	EVALUACIÓN Y EXAMEN DE SENO	$ 8.580
38	579401	INSERCIÓN DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 24.180
39	697101	INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 44.520
40	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 19.500
41	950601	MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	$ 8.580
42	939402	NEBULIZACION (Tarifa por cada una)	$ 11.640
43	862701	ONICECTOMÍA	$ 52.920
44	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO (VESICAL) SOD	$ 24.180
45	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 27.840
46	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 29.000
47	S22104	SALA BÁSICA DE PROCEDIMIENTOS	$ 15.780
48	S22101	SALA DE CURACIONES	$ 16.500

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

Servicio de Pruebas Diagnosticas

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA SOAT 2023 - 40 %
49	903105	ACIDO FÓLICO [FOLATOS] EN SUERO	$ 49.440
50	90 3801	ACIDO URICO	$ 13.020
51	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 13.020
52	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	$ 48.720
53	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 7.860
54	903806	AMILASA EN ORINA DE 24 H	$ 15.120
55	902004	ANTICOAGULANTE CIRCULANTE [LÚPICO]	$ 49.200
56	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.180
57	906304	ANTIGENOS FEBRILES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 31.320
58	907001	AZUCARES REDUCTORES EN HECES	$ 8.580
59	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL NEELSEN]	$ 12.300
60	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$ 18.600
61	903811	CALCIO EN ORINA DE 24 H POR COLORIMETRÍA	$ 13.920
62	903873	CALCIO EN ORINA ESPONTANEA	$ 13.920
63	906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 26.640
64	906205	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.480
65	906206	Citomegalovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.480
66	903813	CLORO [CLORURO]	$ 8.820
67	903814	CLORUROS EN ORINA 24 horas	$ 8.820
68	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 19.500
69	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$ 22.980
70	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD AUTOMATIZADO	$ 22.980
71	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 23.640
72	903420	COLINESTERASA SERICA	$ 28.020
73	901107	COLORACIÓN GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 9.960
74	902201	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO	$ 14.400
75	901206	COPROCULTIVO	$ 61.440
76	907002	COPROLÓGICO	$ 7.680
77	907004	COPROSCOPICO	$ 30.120
78	903822	CREATINA	$ 14.580
79	903823	CREATININA DEPURACIÓN	$ 17.880
80	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 HORAS	$ 11.160
81	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 11.160
82	903825	CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS	$ 11.160
83	901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 27.360
84	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES	$ 45.420
85	906207	Dengue, ANTICUERPOS Ig G	$ 24.360
86	906208	Dengue, ANTICUERPOS Ig M	$ 24.360
87	906209	Dengue, ANTICUERPOS TOTALES	$ 27.840
88	903828	DESHIDROGENASA LÁCTICA [LDH]	$ 13.740
89	902205	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	$ 4.380
90	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG] MANUAL	$ 4.380
91	904503	ESTRADIOL	$ 63.540
92	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA Incluye: SECRECIÓN NASAL, OCULAR, OTICA, VAGINAL, URETRAL O RECTAL	$ 41.280
93	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$ 11.160
94	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$ 6.960
95	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	$ 12.720
96	903830	FOSFATASA ACIDA	$ 16.500
97	903833	FOSFATASA ALCALINA	$ 14.100
98	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 15.540
99	903836	FÓSFORO INORGÁNICO [FOSFATOS] EN ORINA DE 24 H	$ 15.540
100	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 53.400
101	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 11.640
102	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 29.460
103	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 29.460
104	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 29.460
105	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 37.560
106	906625	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUANTITATIVA [BHCG]	$ 42.480
107	902211	HEMATOCRITO	$ 3.480
108	902212	HEMOCLASIFICACIÓN GRUPO ABO Y FACTOR Rh	$ 24.540
109	911018	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] EN TUBO	$ 10.260
110	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA Rh [ANTIGENO Rh D] EN TUBO	$ 18.300
111	902213	HEMOGLOBINA	$ 7.140
112	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 42.480
113	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCITOS,INDICES ERITROCITARIOS,LEUCOGRAMA,RECUENTO DE PLAQUETAS,INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$ 19.260
114	902214	HEMOPARASITOS, EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	$ 9.960
115	906218	Hepatitis A ANTICUERPOS Ig M [ANTI HVA-M]	$ 68.400
116	906219	Hepatitis A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.700
117	906221	HEPATITIS B Acs c TOTALES (anti -HBc) EIA	$ 66.600
118	906222	HEPATITIS B Acs e (anti HBe) EIA	$ 83.700
119	906223	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs) Inmunocromatografia	$ 83.700
120	906220	HEPATITIS B Acs s(ANTI HBs)Inmunocromatografia	$ 83.700
121	906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBS]	$ 83.700
122	906318	Hepatitis B ANTÍGENO e [Ag HBe] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.700
123	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 94.140
124	A32013B	Hisopado Nasofaringeo para COVID-19	$ 111.360
125	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	$ 61.020
126	904105	HORMONA FOLÍCULO ESTIMULANTE [FSH]	$ 70.800
127	904107	HORMONA LUTEINIZANTE [LH]	$ 80.940

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**, GRUPO I **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I"**.

128	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24H	$ 17.880
129	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 17.880
130	903026	MICROALBUMINURIA POR EIA	$ 35.280
131	903028	MICROALBUMINURIA POR RIA	$ 35.280
132	901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	$ 55.680
133	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	$ 9.240
134	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 27.660
135	906039	PR Sífilis Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 76.740
136	904510	PROGESTERONA	$ 65.220
137	904108	PROLACTINA [BASAL]	$ 62.820
138	906913	PROTEÍNA C REACTIVA CUANTITATIVO DE ALTA PRECISION	$ 39.180
139	906914	PROTEÍNA C REACTIVA PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$ 11.640
140	902217	PRUEBA DE TORNIQUETE [FRAGILIDAD CAPILAR]	$ 12.300
141	906916	PRUEBA NO TREPONÉMICA MANUAL	$ 12.300
142	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	$ 7.860
143	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS, METODO MANUAL	$ 7.860
144	906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 64.020
145	906243	Rubeola ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 67.320
146	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECÍFICA POR EIA	$ 20.880
147	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	$ 5.760
148	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	$ 22.740
149	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	$ 22.740
150	904601	TESTOSTERONA LIBRE	$ 66.600
151	904602	TESTOSTERONA TOTAL	$ 61.020
152	902043	TIEMPO DE COAGULACIÓN	$ 11.340
153	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [PT]	$ 28.020
154	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [PTT]	$ 27.360
155	904921	TIROXINA LIBRE [T4L]	$ 46.440
156	904922	TIROXINA TOTAL [T4]	$ 45.720
157	906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 70.800
158	906128	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.800
159	906129	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$ 70.800
160	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	$ 20.160
161	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	$ 20.160
162	903868	TRIGLICERIDOS	$ 13.020
163	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE [T3L]	$ 45.420
164	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL [T3]	$ 45.420
165	907106	UROANALISIS	$ 12.300
166	907107	UROANÁLISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$ 12.300
167	901235	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA DE DISCO]	$ 21.360
168	901236	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC AUTOMATICO]	$ 50.820
169	901237	UROCULTIVO [ANTIBIOGRAMA MIC MANUAL]	$ 50.820
170	906247	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig G	$ 36.660
171	906248	Varicela zoster, ANTICUERPOS Ig M	$ 36.660
172	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$ 66.600
173	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO (CON UNA A TRES DERIVACIONES)	$ 44.100
174	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 8.100
175	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL Y/O FUNCIONAL	$ 22.260
176	S31309	Domicilio entrega de Medicamentos según Resolucion 521/2020	$ 17.400
177	908711	Domicilio Toma de Muestras de Laboratorio Clinico	$ 46.400

Medicamentos

Item	Medicamento	Concentración	Presentación	TARIFA SOAT 2023 - 40 %
178	ACETAMINOFEN + CODEINA 325+30 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA	(325+30)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 490
179	ACETAMINOFEN + TRAMADOL TAB/CAP/GRAG/COMP (325+37)	(325+37)	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 440
180	ACETAMINOFEN 100MG GOT.	100mg	GOT.	$ 3.000
181	ACETAMINOFEN 150MG/ML JBE.	150mg/5ml	JBE.	$ 3.500
182	ACETAMINOFEN 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 80
183	ACETILCISTEINA	2g/75ml	JBE.	$ 5.700
184	ACETILCISTEINA 100MG GRANULADO	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 990
185	ACETILCISTEINA 600MG GRANULADO	600 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.930
186	ACICLOVIR 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 370
187	ACICLOVIR DE 800 MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 800
188	ACICLOVIR UNGÜENTO AL (TOPICA)	0,05	UNG.	$ 3.250
189	ACIDO ACETIL SALICILICO 100MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 70
190	ACIDO ASCORBICO FCO GOT.	100 mg / ml	GOT.	$ 3.500
191	AGUA ESTÉRIL PARA INYECCIÓNAMP Ó BOL5 ML	5 ml	AMP/VIAL	$ 1.050
192	ALBENDAZOL	400mg/20ml	SUSP.	$ 2.500
193	ALBENDAZOL 200MG TAB/CAP/GRAG/COMP	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 400
194	ALENDRONATO SODICO TAB/CAP/GRAG/COMP	70mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 350
195	ALFAMETILDOPA 250 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	250 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 360
196	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 450
197	ALOPURINOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 150
198	ALUMINIO ACETATO		LOC.	$ 3.700
199	ALUMINIO+MAGNESIO HIDROXIDO SUSP 200+200 MG	500mg/5ml	SUSP.	$ 6.500
200	AMANTADINA 100MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$ 1.350

201	AMITRIPTILINA HCL 25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	90
202	AMLODIPINO 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	70
203	AMLODIPINO 10MG TAB/CAP/GRAG/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	70
204	AMOXICILINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	310
205	AMOXICILINA+ACIDO CLAVULANICO-CAP (500+125)MG	500+125mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.700
206	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 100 ML	250mg/100ml	SUSP.	$	4.500
207	AMOXICILINAFCO250 MG / 5 ML DE BASE (5%) 60 ML	250mg/60ml	SUSP.	$	3.000
208	AMPICILINA 500 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	300
209	AMPICILINA ANHIDRA Ó TRIHIDRATOFCO 250MG/5ML	250 mg / 5 ml	FCO	$	3.500
210	ASCORBICO ACIDO 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	250
211	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	95
212	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	120
213	ATORVASTATINA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	270
214	AZATIOPRINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.035
215	AZITROMICINA 500-600MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500-600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	900
216	AZITROMICINA SUSPENSION X 200 MG/5 ML	200mg	SUSP.	$	5.500
217	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG AEROSOL ORAL	250MVG	AER.	$	8.300
218	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL NASAL 50 MCG	50mcg	AER.	$	12.500
219	BECLOMETASONA DIPROPIONATO AEROSOL ORAL 50MCG	50mcg	AER.	$	10.800
220	BENCILO BENZOATOFCO 0.25	0,25	FCO	$	6.200
221	BETAHISTINA TABLETAS X 16 MG	16 mg	TABLETAS	$	440
222	BETAHISTINA TABLETAS X 8 MG	8 Mg	TABLETAS	$	385
223	BETAME.0.4%+CLOTRIMA.1.0%+NEOMI.0.5% TUBO X	20mg	CRE.	$	5.200
224	BETAMETASONA 0.0005 CREMA	0,0005	CRE.	$	2.800
225	BETAMETASONA 4MG/ML	4mg/ml	AMP/VIAL	$	1.000
226	BETAMETILDIGOXINA 0.1MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	500
227	BIPERIDENO TABLETAS 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	283
228	BISACODILO TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	70
229	BROMOCRIPTINA TABLETAS 2.5 MG	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	900
230	CALAMINA LOCION 8%	8%	LOC.	$	3.500
231	CALCIO CARBONATO TABLETAS 600MG	(500-1000)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	160
232	CALCIO CARBONATO+VITAMINA D TABLETAS (500-600MG +	500+600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	200
233	CALCITRIOL 0.25 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.25 mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	180
234	CALCITRIOL 0.50 MCG TAB/CAP/GRAG/COMP	0.50 mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	170
235	CAPTOPRIL 25 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	89
236	CAPTOPRIL 50 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	87
237	CARBAMAZEPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	230
238	CARBOXIMETILCELULOSA SODICA 180MG COL.	180mg	COL.	$	12.000
239	CARVEDILOL 6.25MG TAB/CAP/GRAG/COMP	6.25 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
240	CARVEDILOL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	310
241	CEFALEXINA 500MG/ML TAB/CAP/GRAG/COMP	500mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	800
242	CEFALEXINA SUSPENSION 250 MG / 5 ML(5%)	250mg/5ml	SUSP.	$	4.800
243	CEFRADINA 500MG TAB/CAP/GRAG/COMP	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	460
244	CEFTRIAXONA SÓDICA	1 gr	AMP/VIAL	$	2.350
245	CEFUROZIMA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	12.000
246	CETIRIZINA	15 ml	GOT.	$	5.250
247	CETIRIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	90
248	CETIRIZINA JARABE 1MG/ML	5mg	JBE.	$	6.350
249	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12)-AMP/VIAL-1000MCG/ML	(1+100)mg	AMP/VIAL	$	1.300
250	CIPROFLOXACINA COLIRIO 0.3% OTICA	0.3%	COL.	$	23.200
251	CIPROFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	220
252	CLORHEXIDINA DIACETATO ENJUAGUE ANTICEPTICO BUCAL (clarax)	180ml	FCO	$	28.000
253	CLORHEXIDINA DIACETATO TABLETAS MASTICABLES (clarax)	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.100
254	Clarax Enjuague Antiseptico Bucal SPRAY (clarax)		Enjuague Antiseptico	$	29.000
255	Clarax Gel Tubo x 30 gr		Antiseptico Gel	$	18.700
256	CLARITROMICINA X 100 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.500
257	CLARITROMICINA X 250 MG /5ML POLVO PARA SUSPENSION	50mg/15ml	SUSP.	$	7.950
258	CLINDAMICINA CREMA VAGINAL AL 2%	2%	CRE.	$	14.400
259	CLINDAMICINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.500
260	CLINDAMICINA-TAB VAG OVULOS-100 MG	100mg	TAB VAG OVULOS	$	5.645
261	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 10MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	430
262	CLOBAZAM TAB/CAP/GRAG/COMP 20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	510
263	CLOBETASOL PROPIONATO-CRE.-0.05%	0.05%	CRE.	$	10.700
264	CLONIDINA TAB/CAP/GRAG/COMP X 0.150 MG	0.150mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	100
265	CLOPIDOGREL-TAB/CAP/GRAG/COMP-75MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	350
266	CLORANFENICOL TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	350

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**, GRUPO I **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I"**.

267	CLORFENIRAMINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 4 MG	4 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	50
268	CLORFENIRAMINAFCO 2 MG / 5 ML	2 mg / 5 ml	FCO	$	2.500
269	CLOROQUINA (DIFOSFATO Ó SULFATO)TAB Ó CAP250 MG DE	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	257
270	CLOTRIMAZOL CREMA TOPICA 1%	1%	CRE.	$	2.500
271	CLOTRIMAZOL CREMA VAGINAL AL 1%	125mg/5ml	CRE.	$	3.600
272	CLOTRIMAZOL OVULO Ó TAB VAGINAL AL 2%	200mg	TAB VAG OVULOS	$	210
273	CLOTRIMAZOLFCO 10 MG / ML (1%)	10 mg / ml (1%)	FCO	$	2.300
274	COLAGENASA 125MG/ML CRE.	125mg/ml	CRE.	$	21.000
275	COLCHICINA TAB 0.5 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	0,5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	95
276	COLESTIRAMINA ANHIDRA-POLV.-4G	4g	POLV.	$	1.200
277	COLISTINA+NEOMICINA+HIDROCORTISONA	(1.53+5+0)	GOT.	$	7.000
278	COMPLEJO B TAB/CAP/GRAG/COMP	B1 10mg B2 3 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	84
279	COMPLEJO B 100MG/10 ML	100mg/10 ml	AMP/VIAL	$	5.300
280	CORTICOIDE + LIDOCAINA CREMA RECTAL	0.25mg/ml	CRE.	$	13.700
281	CORTICOIDE + LIDOCAINA SUPOSITORIOS RECTALES	(5+60)mg	SUSP.	$	5.200
282	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA SOLUCION OFTALMICA	(1mg+3.5mg(3500UI)+(6000-6600UI))/ml	SUSP.	$	8.700
283	CORTICOIDE+NEOMICINA+POLIMIXINA -UNG-1MG +(3500+600)	20mg	UNG.	$	8.900
284	CROMOGLICATO DE SODIOFCO	20 mg / ml (2%)	GOT.	$	5.500
285	CROTAMITON FCO10%	10%	FCO	$	7.800
286	DESLORATADINA TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	270
287	DESLORATADINA-JBE.-0.5MG/ML	0,5mg	JBE.	$	4.800
288	DESONIDA 0.05% CREMA	0,05%	CRE.	$	6.200
289	DEXAMETASONA AMP/VIAL AL 0.4%	0.4%	AMP/VIAL	$	600
290	DEXAMETASONA (ACETATO)DE BASE	8 mg/ 2 ml	AMP/VIAL	$	600
291	DICLOFENACO + CODEINA 10MG TAB/CAP/COMP	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	3.950
292	DICLOFENACO 50 GEL	50g	GEL.	$	3.900
293	DICLOFENACO 75MG/3ML INTRAMUSCULAR AMPOLLA / VIAL	75mg/3ml	AMP/VIAL	$	800
294	DICLOFENACO COLESTIRAMINA TAB/CAP/GRAG/COMP 75 MG	75mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	2.800
295	DICLOFENACO SÓDICOTAB50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	570
296	DICLOXACILINA CAP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	370
297	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP.	250mg/5ml	SUSP.	$	3.950
298	DIFENHIDRAMINA FCO 12.5 MG / 5 ML	12.5 mg / 5 ml	FCO	$	2.500
299	DIFENHIDRAMINACAP 50 MG	50 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	165
300	DIHIDROCODEINA BITARTRATOFCO2.	42 mg / ml (0.242%)	FCO	$	3.700
301	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 180 MG	180mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	690
302	DILTIAZEM TAB/CAP/GRAG/COMP X 60 MG	60mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	160
303	DIMENHIDRINATO 50MG S.M.N.F. TAB/CAP/GRAG/COMP	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	103
304	DIOSMINA + HESPERIDINA 450+50MG	450+50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	340
305	DIPIRONA AMP 1 G/ML AMP 2 ML	1g/2ml	AMP/VIAL	$	500
306	DIPIRONA AMP 2 G/5 ML AMP 5 ML	2 g/5 ml	AMP/VIAL	$	1.700
307	DIPIRONA TAB/CAP/GRAG/COMP X 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	160
308	DOXAZOCINA TAB/CAP/GRAG/COMP 4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	570
309	DOXICICLINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	210
310	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	100
311	ENALAPRIL TAB/CAP/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	100
312	ENZIMAS PANCREATICAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-25000 U.I.	25000UI	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	2.300
313	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB/CAP/COM (1+100)MG	1+100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	600
314	ESOMEPRASOL 20MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
315	ESOMEPRASOL 40MG TAB/CAP/GRAG/COMP	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	160
316	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	560
317	ESPIRONOLACTONA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	170
318	ESTRÓGENOS CONJUGADOS 0,0625%	0,0625%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	39.000
319	ESTROGENOS NATURAL CONJUG Ó ASOC 0.625 MG	0.625 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	870
320	ETINILESTRADIOL+LEVONORGESTREL (30+150)MC	(30+150)mc	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	140
321	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA/CAPSULA/GRAGEA/COMPRIMIDO/PERLA ORAL	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	360
322	FENOFIBRATO CAPSULAS X 200 MG	200 MG	TABLETAS	$	660
323	FITOBREMG CREMA TOPICA (TRITICUM VULGARE 15%)	32 G	CRE.	$	25.300
324	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	280
325	FLUCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg/5ml	SUSP.	$	8.100
326	FLUNARIZINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	80
327	FLUNARIZINA 5MG TAB/CAP/GRAG/COMP	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	230
328	FLUOXETINA 20 MG TAB/CAP/GRAG/COMP	20 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	60
329	FOLICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	100
330	FURAZOLIDONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	900
331	FUROSEMIDA 20 MG / 2 ML	20 mg / 2 ml	AMP/VIAL	$	350

332	FUROSEMIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	60
333	FUSIDICO ACIDO CREMA 2%	2%	CRE.	$	6.000
334	GASTACID SACHETS X 10 ML		SOBRES	$	2.750
335	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 600 MG	600mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	280
336	GEMFIBROZILO TAB/CAP/GRAG/COMP 900 MG	900mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	900
337	GENTAMICINA AMP/VIAL 160 MG / 2 ML	160mg/2ml	AMP/VIAL	$	1.800
338	GENTAMICINA AMP/VIAL 80 MG / 2 ML	80mg/2ml	AMP/VIAL	$	700
339	GENTAMICINA CREMA 1MG/G	1mg/g	CRE.	$	4.300
340	GENTAMICINA COLIRIO 3 MG / ML (0FTALMICA)	(160+800)mg	COL.	$	3.600
341	GINKGO BILOBA EXTRACTO TBL/COMP X 40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	500
342	GLIBENCLAMIDA TAB/COM/GRAG 5 MG	40+200mg/5ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	43
343	GLICERILO GUAYACOLATO JARABE AL 2%	2%	JBE.	$	3.700
344	GLICERINA CARBONATADA- GOTAS.-0*01 (1%)	1%	GOT.	$	6.000
345	HIDROCLOROTIAZIDA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	50
346	HIDROCORTISONA (ACETATO) CREMA 1%	1%	CRE.	$	2.700
347	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO)FCO AMP100 MG	100mg	FCO	$	3.900
348	HIDROCORTISONA(ACETATO) SOL 0*5%	0*5%	LOC.	$	9.600
349	HIDROXICINA TAB/CAP/GRAG/COMP 25 MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
350	HIDROXICINA JARABE 250MG/10ML (0.25 %)	250mg/10ml	JBE.	$	5.300
351	HIERRO SULFATO JARABE 125MG/5ML	125mg/5ml	JBE.	$	1.800
352	HIERRO SULFATO -TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
353	HIOSCINA BUTIL BROMURO 20MG AMP/VIAL	20mg	AMP/VIAL	$	1.700
354	HIOSCINA BUTIL BROMURO TAB/GRA/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	280
355	HIOSCINA BUTIL BROMURO+DIPIRONA AMP(20 +2.5/5ML)	(0.02 + 2.5)	AMP/VIAL	$	2.300
356	IBUPROFENO SUSPENSION 100MG/5ML	100mg/5ml	SUSP.	$	3.500
357	IBUPROFENO TAB/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
358	IMIPRAMINA CLORHIDRATOTAB/CAP/GRAG/COMP10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	500
359	IMIPRAMINA HCL-TAB/CAP/GRAG/COMP-25MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	100
360	INSULINA HUMANA N NPH 6MG AMP/VIAL	6mg	AMP/VIAL	$	17.000
361	INSULINA ZINC CRISTALINAFCO -VIAL80 - 100 U.I. / M	100 ui	AMP/VIAL	$	13.500
362	IPRATROPIO BROMURO 20MG/ML AER.	0.02mg/Pulverizacion	AER.	$	9.900
363	ISOCONAZOL CREMA TOPICA X 20 G	20G	CRE.	$	5.050
364	ISOCONAZOL SOLUCION TOPICA 10MG/ML	10mg/ml	SOL.	$	6.500
365	ISOSORBIDE DINITRATO TAB SUBLINGUAL 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.500
366	ISOSORBIDE DINITRATOTAB10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	100
367	IVERMECTINA SOLUCION ORAL 0.6%	0,63%	GOT.	$	7.500
368	KETOCONAZOL CREM. 2%	2%	CRE.	$	3.000
369	KETOCONAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 200MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	210
370	KETOCONAZOL-CHAM.-0.02 NP	0.02 NP	CHAMPU	$	15.000
371	KETOPROFENO 100MG AMP/VIAL	100mg	AMP/VIAL	$	1.750
372	KETOPROFENO 2.5% GEL.	2.5%	GEL.	$	6.900
373	KETOPROFENO TAB/COM/GRA X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	350
374	KETOTIFENOFCO1 MG / 5 ML (0.02%)	1 mg / 5 ml (0.02%)	FCO	$	2.900
375	LANSOPRAZOL 30MG TAB/CAP/GRAG/COMP	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	300
376	LATANOPROST 0.005%	0,005%	COL.	$	17.000
377	LEVODOPA + CARBIDOPATAB100MG+25MG	100mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	750
378	LEVODOPA + CARBIDOPATAB250 MG + 25 MG	250mg+25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	750
379	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MCG	50MCG	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	60
380	LEVOTIROXINA (SÓDICA) TABLETAS 100 MCG	100mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	70
381	LIDOCAINA HCL (CLORHIDRATO) JALEA 2%	2%	FCO	$	11.300
382	LITIO CARBONATO-TAB/CAP/GRAG/COMP-300MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	600
383	LOPERAMIDA(CLORHIDRATO) TABLETA 2 MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	70
384	LORATADINA JARABE 1MG/ML (0.1%)	1mg/ml	JBE.	$	2.800
385	LORATADINA TAB/COM/GRA 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	50
386	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	160
387	LOSARTAN TAB/CAP/GRAG/COMP X 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	80
388	LOVASTATINATAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	50
389	MEBENDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	140
390	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) AMP/VIAL 50MG/ML	50mg/ml	AMP/VIAL	$	14.000
391	MEDROXIPROGESTERONA (ACETATO) TABLETA 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	490
392	Medroxiprogesterona + Estradiol 25/5 AMP	25/5 mg	AMP/VIAL	$	12.100
393	MELOXICAM-TAB/CAP/GRAG/COMP-7.5MG	7.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
394	METFORMINA TBL/COM/GRAG 850 MG	850mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
395	METIMAZOL TAB/COM/GRA 5 MG	5mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	180
396	METOCARBAMOL TAB/GRAG/COMP 750 MG	750mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	200
397	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) GOTAS 4 MG/ML (0*4%)	4 mg/ml (0*4%)	GOT.	$	3.200

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**, GRUPO I **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I"**.

398	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 10MG/2 ML	10mg/2ml	AMP/VIAL	$	300
399	METOCLOPRAMIDA(CLORHIDRATO) TAB/COM 10 MG	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	65
400	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	155
401	METOPROLOL TARTRATO TAB/COMP/GRAG 50 MG	50mg/ml	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	55
402	METOTREXATO SÓDICO TAB/CAP/GRAG/COMP 2.5 MG DE BASE	2.5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	650
403	METRONIDAZOL OVULO/TABLETA VAGINAL 500 MG	500mg	TAB VAG OVULOS	$	290
404	METRONIDAZOL SUSPENSION 250MG/5ML	250mg/ml	SUSP.	$	3.500
405	METRONIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
406	METRONIDAZOL/NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES (500/100	25mcg/Día	TAB VAG OVULOS	$	1.050
407	MIRTAZAPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 30MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	330
408	MONTELUKAST-TAB/CAP/GRAG/COMP-5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	300
409	MULTIVITAMINAS+MINERALES TAB/CAP/COMP (S.M.N.F)	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	210
410	Mupirocina Crema al 2% tubo	Crema	Crema	$	20.000
411	NAPROXENO SUSPENSION 125MG/5ML	125mg	SUSP.	$	3.500
412	NAPROXENO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
413	NIFEDIPINA TAB/CAP/GRAG/COMP 10 MG (HTA)	10mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
414	NIFEDIPINA(LIB. CONTROLADA) CAP/COMP 30 MG (HTA)	30 mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	230
415	NIMODIPINO TAB/CAP/GRAG/COMP Ó CAP30 MG	30mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	100
416	NISTATINA CREMA 100.000 U.I./G	100.000UI	CRE.	$	1.400
417	NISTATINA OVUL/TBL VAGINALES 100.000 U.I.	100.000UI	TAB VAG OVULOS	$	1.350
418	NISTATINA SUSPENSION 100.000 U.I./ML	20mg/2ml	SUSP.	$	5.000
419	NITAZOXANIDA-SUSP.-2G	400mg	SUSP.	$	7.400
420	NITAZOXANIDA-TAB/CAP/GRAG/COMP-500MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	990
421	NITROFURANTOINA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	250
422	NORFLOXACINA TAB/CAP/GRAG/COMP 400 MG	400mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	290
423	OMEPRAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	90
424	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0*5 MG/ML (0*05%)	0*5 mg/ml (0*05%)	SOL.	$	9.000
425	OXIMETAZOLINA SOLUCION NASAL 0.25MG/ML (0.025%)	0.025%	GOT.	$	9.000
426	PARCHE OCULAR ADULTO	-	PARCHE	$	700
427	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 1.200.000 U.I.	1200000UI	AMP/VIAL	$	2.300
428	PENICILINA G BENZATINICA AMP/VIAL 2.400.000 U.I.	2400000UI	AMP/VIAL	$	3.550
429	PENTOXIFILINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-400MG	400mg%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	750
430	PIRANTEL/OXANTEL-SUSP.-(250/250)MG/5ML	250/250mg/5ml	SUSP.	$	2.550
431	PIROXICAM GEL X 30 G	30 g	GEL.	$	2.000
432	PIROXICAM TAB/CAP/GRAG/COMP X 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	290
433	PLATA SULFADIACINA CREMA 1%	0,01	CRE.	$	4.200
434	PODOFILINA LOCION 20 %	20%	LOC.	$	9.550
435	PRAZOCIN-TAB/CAP/GRAG/COMP-1MG	1mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	80
436	PREDNISOLONA TAB/GRAG/COMP 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	500
437	PREDNISOLONA + FENILEFRINA FCO GOT 1 % + 0.12 %	Got 1 % + 0.12 %	FCO	$	7.100
438	PREDNISOLONA-SUSP.-OFTALMICA(1%/5ML)	(1%/5ml)	SUSP.	$	6.550
439	PREDNISOLONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-50MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.100
440	PRESERVATIVO "CONDON"	-	-	$	400
441	PRIMAQUINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-15MG	15mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	360
442	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB40 MG	40mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	90
443	PROPRANOLOL CLORHIDRATOTAB80 MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	140
444	QUINAPRIL-TAB/CAP/GRAG/COMP-20MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.300
445	RETINOICO ACIDO CREMA 0.05%	0,05%	CRE.	$	10.800
446	RISPERIDONA-TAB/CAP/GRAG/COMP-3MG	3mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	600
447	ROSUVASTATINA 40 MG	40 mg	TABLETAS	$	550
448	SALBUTAMOL (SULFATO)FCO2 MG / 5 ML (0.04%)	2mg/ml	SOL.	$	2.500
449	SALBUTAMOL(SULFATO) AEROSOL 100 MCG/INHALACIÓN	100mcg	AER.	$	9.900
450	SALES DE REHIDRATACION ORL SOBRE FÓRMULA OMS	5g/100ml	POLV.	$	850
451	SALES DE REHIDRATACION ORL-FCO-	400mg	FCO	$	10.550
452	SECNIDAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.050
453	SERTRALINA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	200
454	SUCRALFATE TAB/CAP/GRAG/COMP 1 G	0.1%	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	430
455	SULFATO DE ZINC SUSP FCO 120ML	120ml	FCO	$	6.500
456	SULFATO DE ZINC TAB/CAP/GRAG/COMP 20 MG	20mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	430
457	TEOFILINA ELIXIR 80 MG/15 ML	80mg/15ml	ELIX.	$	5.800
458	TEOFILINA LIBERACION LENTA TAB/CAP/COMP 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	280
459	TERAZOSIN TAB/CAP/GRAG/COMP 5MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	480
460	TERBINAFINA 1% CREMA TOPICA TUB20G	20g	CRE.	$	7.990
461	TERBINAFINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-250MG	25mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	6.400
462	TETRACICLINA(CLORHIDRATO) CAP/COM/TAB 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	295
463	TIAMINA (VITAMINA B1) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	$	7.050

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

464	TIAMINA (VITAMINA B1) CAP/TBL/COM 300 MG	300mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	210
465	TIMOLOL MALEATO COLIRIO 5 MG/ML (0.5%)	5 mg/ml (0.5%)	GOT.	$	3.300
466	TINIDAZOL TAB/GRAG/COMP 500 MG	500mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	230
467	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-2MG	2mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	1.050
468	TIZANIDINA-TAB/CAP/GRAG/COMP-4MG	4mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	650
469	TOBRAMICINA + DEXAMETASONA-COL.-0*03	0.3mg	COL.	$	4.900
470	TRAMADOL (CLORHIDRATO) SOLUCION ORAL 100 MG/ML(10%)	100 mg/ml(10%)	SOL.	$	2.950
471	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 100 MG/ML	100mg/ml	AMP/VIAL	$	650
472	TRAMADOL(CLORHIDRATO) AMP/VIAL 50 MG/ML	50 mg/ml	AMP/VIAL	$	600
473	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 100 MG	100mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	630
474	TRAZODONA TAB/CAP/GRAG/COMP 50 MG	50mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	150
475	TRIMEBUTINA MALEATO TAB/CAP/GRAG/COMP 200 MG	200mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	300
476	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL SUSP (40+200)MG 120ML	40+200mg/5ml	SUSP.	$	2.550
477	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL TAB/COMP (160+800)MG	160+800mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	230
478	TRIMETOPIM + SULFAMETOXAZOL(F) SUSP (80MG/400)MG	80+400mg	SUSP.	$	4.800
479	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOL TAB/CAP/GRAG/COMP 80 + 400) MG	(80+400)mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	130
480	TRIMETOPRIM + SULFAMETOXAZOLFCO(40+200) 60ML	(40+200) 60ml	FCO	$	2.100
481	UREA-CREMA.-(10-40)%	10-40)%	CRE.	$	25.000
482	VALPROICO ACIDO JAREBE 250 MG/5 ML	250mg/ml	JBE.	$	5.300
483	VALPROICO ACIDO TAB/CAP/GRAG/COMP 250 MG	250mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	230
484	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-160MG	160mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	675
485	VALSARTAN-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	330
486	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB 240MG	240mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	6.500
487	VERAPAMILO CLORHIDRATOTAB120 MG	120mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	200
488	VERAPAMILO RETARD-TAB/CAP/GRAG/COMP-80MG	80mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	180
489	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 100.000 U.I.	100000UI	PER.	$	190
490	VITAMINA A (ACETATO Ó PALMITATO) CAP 50.000 U.I.	50000UI	PER.	$	150
491	VITAMINA B12 AMP 1ML/1MG 1ML	1ml/1mg	AMP/VIAL	$	1.300
492	VITAMINA D3 TAB/CAP/GRAG/COMP 0.25MCG	0.25mcg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	850
493	VITAMINA E CAPSULA 400 UI	400UI	PER.	$	4.300
494	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 10MG/ML	10mg	AMP/VIAL	$	850
495	VITAMINA K1 (FITOMENADIONA) AMP/VIAL 1MG/ML	1mg/ml	AMP/VIAL	$	630
496	WARFARINA(SÓDICA) TAB/COM/GRAG 5 MG	5mg	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	230
497	YODOPOVIDONA SOLUCION BUCOFARINGEOX 120 ML	120 ml	SOL.	$	3.400
498	YODOPOVIDONAFCO10%	10%	FCO	$	3.300
499	ZINC + MULTIVITAMINAS-TAB/CAP/GRAG/COMP-S.M.N.F.	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	220
500	ZINC OXIDO+NISTATINA CREMA TOPICA 5%+100.000 U.I	5%+100.000 U.I	CRE.	$	6.300
501	ZINC+MULTIVITAMINAS-GRANULADO-S.M.N.F	0	TAB/CAP/GRAG/COMP	$	20.200

INSUMOS

ITEM	SERVICIO	CUPS	TARIFA SOAT 2023 - 40 %	
502	Jeringa x 10 cc	N/A	$	600
503	Jeringa x 5 cc	N/A	$	600
504	Jeringa x 3 cc	N/A	$	600
505	Especulo SENCILLO	N/A	$	3.600
506	Especulo KIT	N/A	$	4.800
507	Bistury # 10 y # 11	N/A	$	600
508	BATAS DESECHABLES	N/A	$	11.500
509	Mascara de NEBULIZAR Pediatrico	N/A	$	7.000
510	Mascara de NEBULIZAR Adulto	N/A	$	7.000
511	GUANTES ESTERILES	N/A	$	1.800
512	GUANTES DESECHABLES (PAR)	N/A	$	600
513	GASAS ESTERILES	N/A	$	850
514	RECOLECTOR DE ORINA	N/A	$	650
515	SUERO FISIOLOGICO (BOLSA)	N/A	$	4.900
516	Aguja Vacutainer ADULTO	N/A	$	850
517	Aguja Vacutainer PEDIATRICO	N/A	$	850
518	RECOLECTOR DE COPROLOGICO	N/A	$	650
519	SONDA VESICAL Foley 18	N/A	$	6.000
520	SONDA VESICAL Foley 20	N/A	$	6.000
521	SONDA VESICAL Foley 16	N/A	$	6.000
522	CISTOFLO	N/A	$	14.500

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**, GRUPO I **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I"**.

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 le formule en cada caso.
4. 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días calendario siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura Administrativa y Financiera de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
11. EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO, salvo que se trate de urgencias debidamente justificadas de acuerdo a la normatividad vigente para la atención inicial de urgencia o urgencia vital, cuyo pago obedecerá al trámite interno establecido para la cancelación de dichos eventos.
12. El contratista deberá requerir a los usuarios para acceder al servicio de salud que presenten a la vista el documento de identidad que acredita los derechos al Subsistema de salud de la Policía Nacional, según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad) y entregar la respectiva orden de servicios. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
13. Todo servicio adicional que no haga parte del inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. (Decreto 780 de 2016).
14. Aquellos servicios con que cuente el proveedor con su respectiva habilitación y que no hayan sido relacionados en el anexo Especificaciones Técnicas del presente proceso, pueden ser presentados en su portafolio de servicios junto a la oferta con sus respectivos valores y códigos CUPS, los cuales en el momento de requerirse por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 podrán autorizarse con cargo al contrato manteniéndose las mismas condiciones del contrato principal, para ello se requerirá el aval por parte del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud , del supervisor del contrato y la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, y además estará sujeta a auditoría de cuentas médicas, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente (Decreto 780 de 2016).
15. El contratista deberá requerir a la Central de Autorizaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 dentro de las 24 horas siguientes a la atención de un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional la ORDEN DE SERVICIOS que avala la atención por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, enviando la historia clínica.
16. El contratista se obliga a diligenciar en su formato los procedimientos o medicamentos por fuera del plan de beneficios o POS.
17. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
18. Informar al supervisor del contrato el saldo de este con una periodicidad mensual y cuando se haya ejecutado en un cincuenta (50 %), setenta (70%), noventa (90%) en ningún caso el contrato podrá superar el 100% del valor contratado, si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).

19. Los usuarios que pertenecen a otros Departamentos distintos a Valle del cauca, Cauca y Nariño, para la prestación de los servicios será previa autorización del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la regional de Aseguramiento en salud No. 4. De no cumplirse con este requisito, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, no asumirá el pago de los servicios prestados, derivando nuevamente la factura a la entidad para que sea facturada en forma independiente al departamento que corresponda.
20. La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario y beneficiario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad.
21. En caso de presentarse objeciones transitorias, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Las objeciones se cancelarán en la medida que éstas sean aclaradas o soportadas, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.
22. Prestar los servicios en sus instalaciones, es decir no se subcontratarán los servicios.
23. Toda urgencia que no cuente con la autorización de la Central Nacional de Autorizaciones no será tramitada por esta regional, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 780 de 2016.
24. El contratista deberá tener estructurado el Sistema de Referencia y Contra referencia y Sistema de Atención al Usuario.
25. El Contratista debe tener suficiencia científica, técnica y administrativa que garantice la prestación de los servicios objeto del presente contrato a usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
26. El contratista deberá establecer canales de acceso y comunicación, que garanticen la oportunidad en el agendamiento y la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para que los funcionarios del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de esta Regional puedan realizar las solicitudes de citas y se agende en tiempo real.
27. El contratista permitirá al equipo auditor de Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, el acceso en tiempo real y oportuna a las historias clínicas y todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4, adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, en caso de que los auditores de la Regional de Aseguramiento detecten o sean informados de la ocurrencia de un evento adverso, así como permitir que el equipo auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios, eso sí aclarando muy bien que mientras duren las condiciones de restricción debida a la pandemia de Covid 19, no se realizará auditoría in situ.
28. Ante la identificación por parte del Grupo de Auditoría de la Regional de Aseguramiento No. 4 de algún evento adverso, el contratista se obliga a realizar el análisis del caso.
29. El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato o del resorte administrativo a través del supervisor o Coordinador de contrato.
30. El contratista se obliga a garantizar la realización, con oportunidad, de procedimientos autorizados a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, lo cual será objeto de monitoreo por parte del médico auditor, el Supervisor del contrato y la Oficina de Atención al Usuario.
31. Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.
32. La entidad debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.
33. El contratista se obliga a que el personal asistencial que presta los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias se fundamente en el Plan de Beneficios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 de 2001) y el Vademécum Institucional (Acuerdo 052 del 01/04/2013), los cuales se encuentran adjuntos al proceso contractual teniendo en cuenta que el Plan de Beneficios de la Policía Nacional difiere en 200 moléculas aproximadamente del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los trámites innecesarios a los usuarios, la interposición de acciones de tutela y solicitudes de Fármaco-vigilancia no pertinentes.
34. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, tanto al SIVIGILA como al grupo de Epidemiologia de la Regional. (deval.rases-epi@policia.gov.co).
35. La Entidad contratista deberá haber realizado la declaratoria de requisitos esenciales, actas de compromiso, condiciones sanitarias y cumplimiento, acordadas con el ente territorial de salud respectivo, tener implementado su sistema de garantía de calidad y un sistema de información gerencial y bioestadística acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Protección Social. En tal virtud, el contratista se obliga a remitir los indicadores de Calidad y los respectivos planes de mejoramiento reportados a la Superintendencia de salud (Circular 030 de 2008 y 058/2000; 09/2012) en formato Excel a los siguientes correos (deval.rases-est@policia.gov.co; deval.rases-gar@policia.gov.co)
36. El Contratista se obliga a diligenciar en letra clara, legible y justificado el formato de el Equipo Interdisciplinario de Profesionales en Salud para medicamentos y el de Fármaco-vigilancia, teniendo en cuenta que el Plan de beneficios de la Policía Nacional difiere del POS del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con lo cual se prevé minimizar los tramites excesivos a los usuarios.
37. La prescripción de medicamentos se debe realizar con letra legible, clara, especificando los miligramos, presentación, cantidad y debe ser formulado en la molécula Internacional sin emplear nombres comerciales y que estén dentro del vademécum institucional (que se anexa, teniendo en cuenta que el vademécum institucional cuenta con un número mayor de moléculas que el vademécum de la ley 100). Si el paciente requiere formulación de medicamentos que no estén en el vademécum, debe diligenciar el formato NO POS para la correspondiente autorización.

38. El contratista debe cumplir con el Decreto 1011 de 03-Abr-08, en las resoluciones 3100/2019 (Habilitación) y 1445 (Estándares de Calidad)
39. El contratista deberá dar aplicabilidad a la resolución 3280 del 2 de agosto de 2018, mediante la cual se establecen las rutas integrales de atención en salud MIAS, especialmente los aspectos que tratan sobre la protección de las gestantes y recién nacidos se establece en la ruta materno-perinatal, con el fin de beneficiar con más y mejores atenciones en el cuidado de la salud y el bienestar del binomio madre-hijo, estableciendo las acciones necesarias para su cumplimiento y permitiendo el acompañamiento a dicho binomio por parte del núcleo familiar en todas las etapas del proceso, siempre y cuando ello no implique mayores riesgos para los mismos.
40. El contratista dará cumplimiento a la totalidad de los postulados establecidos en la resolución 3280 de 2018 en lo relacionado con la atención materno perinatal.
41. El contratista se obliga a remitir todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, anexos a las cuentas de cobro y coetáneamente al correo electrónico relacionando en una casilla el número de orden de autorización dada por Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y en otra casilla la fecha de expedición de dicha orden de autorización deval.rases-est@policia.gov.co, deval.rases-rips@policia.gov.co, y deval.rases-ref@policia.gov.co .
42. El contratista dispondrá de una persona encargada de la coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre toma de exámenes, preparación, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. Igualmente, este canal será de manejo por parte de los auditores y personal del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.
43. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No.4. En esta Facturación debe aparecer el Número del Contrato vigente al que se carga la cuenta y dando cumplimiento a la ley 594 del 14 de julio de 2000 "Ley General de Archivo".

Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes:

a. Factura original a nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4- Policía NIT. 805.022.186-6.
i. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado.
ii. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico.
iii. Historia Clínica (ambulatoria, de urgencias, hospitalización y procedimientos). Correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario.
iv. RIPS de atenciones prestadas.
b. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Una por cada mes independiente del número de facturas presentadas).
c. Orden de prestación de los servicios expedida por el del Grupo Redes Integrales de Servicios de Salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4, debidamente firmada por el usuario o acudiente. Se exceptúa el caso de atención por Urgencias Vitales. Y anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia y cédula de ciudadanía.
d. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar los códigos CUPS y la tarifa establecida en la oferta económica del respectivo contrato.

44. Igualmente cuando se presten servicios en la modalidad de urgencias médicas, la atención inicial de urgencias y las que se deriven de ellas deberán ser reportadas vía telefónica a la línea de atención: 5804400, extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y avantel 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.co. Lo anterior independientemente de que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional (Regional de Aseguramiento en Salud No. 4), es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento a la misma. Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias se deberá comunicar a los números telefónicos mencionados anteriormente con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que se requieran. Con ello procederá su pago por resolución de urgencias, resolución que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 proyectará para pago una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional situé los recursos pertinentes, o se cargará al contrato si los hubiere.
45. Por ningún motivo se abstendrá de atender y no devolverá al usuario en comento sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
46. Una vez identificado el evento adverso e incidente presentado en la ejecución del contrato, el contratista lo reportará al supervisor del contrato y/o ordenador del gasto dentro de los siguientes cinco (5) días de realizado el análisis.
47. En el caso en el que el proceso se encuentre estructurado por grupos y una entidad oferte y gane varios grupos, deberá garantizar que los servicios asignados a cada uno se facturen con cargo al grupo correspondiente.
48. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
49. De acuerdo a el Decreto 780 de 2016 articulo 2.6.4.3.5.2.1. Reclamaciones por eventos catastróficos de origen natural o de accidente de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT y la Resolucion 12758 de 29 de agosto 2023.
50. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se debe cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la 016 del 9 de marzo de 2021 expedida por el MINHACIENDA, Decreto 358 del 5 de marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de mayo de 2020".

51. El oferente y posterior contratista debe realizar todos los trámites pertinentes con el fin de cumplir con la facturación electrónica.
52. 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.
53. 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.
54. 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.
55. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.
56. Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.
57. Suministrar en todos los puntos de dispensación de medicamentos, puntos de recepción de medicamentos vencidos dentro del Plan de Gestión de Devolución Posconsumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, según la Resolución 0371 del 26-02-2009 del Ministerio de Ambiente "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".
58. El oferente y futuro contratista deberá cumplir las obligaciones fijadas para los distribuidores y comercializadores en la Resolución No. 0371 de 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", expedida por el Ministerio de Ambiente, o aquella norma que la modifique, adicione o sustituya, presentando la aprobación ante la autoridad ambiental competente del Sistema de Recolección Selectiva y Gestión Ambiental de Fármacos o Medicamentos vencidos que posea o esté participando y enviar a la Dirección de Sanidad, los lineamientos y procedimientos para su participación como consumidores.
59. El oferente y futuro contratista deberá garantizar que los equipos eléctricos cumplan con normas técnicas de eficiencia energética, es decir que tengan un bajo consumo de energía y que cuenten con opciones de encendido, hibernación y apagado.
60. Aplicar las buenas prácticas ambientales, participar de los programas ambientales, así como las demás exigencias que se establezcan en el Sistema de Gestión Ambiental, en todas las actividades que realice durante la prestación del servicio dentro de las instalaciones de los Establecimientos de Sanidad de la Dirección de Sanidad.
61. En el caso que, durante la ejecución del presente contrato, se produzca la terminación del presupuesto asignado para la vigencia inicial, las partes acuerdan expresamente que las tarifas y precios pactados inicialmente se mantendrán sin modificación alguna para la vigencia futura del contrato, así como cualquier adición o modificación que se llegare a realizar conforme las disposiciones contractuales y legales aplicables en Colombia, garantizando la estabilidad de las condiciones económicas del contrato y el mantenimiento de las tarifas acordadas durante toda su duración; en aras de garantizar los servicios de salud a las unidades que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud N° 4 (Valle, Cauca y Nariño).
62. Las partes acuerdan que en el caso de que un procedimiento o servicios prestado sea considerado como fallido, según los términos definidos en este contrato la regional de Aseguramiento en Salud N° 4, pagara al contratista el equivalente al veinticinco (25) % del valor total pactado para dicho procedimiento o servicio, esta obligación de pago está sujeta a un proceso de revisión por parte de auditoría de cuentas médicas para confirmación de la falla conforme los términos en el presente contrato.

Con toda atención me permito Informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA**", GRUPO I "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I**".

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional
3. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es.

SEGURIDAD DE LA INFORMACION

1. 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.

2. **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.

3. **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.

Con toda atención me permito informarle que la propuesta presentada por usted, el día 10 de mayo del 2024, dentro del proceso **PN RASES4 MIC 055/2024**, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD CON IPS DE ACUERDO AL PORTAFOLIO DE SERVICIOS, DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS Y SERVICIO DE FISIOTERAPIA. PARA EL PERSONAL DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE DAGUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA"**, GRUPO I **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD NIVEL I"**.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.
2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 - POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.
3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.
4. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.
5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.
6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.
7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.
8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.
9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.
10. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

En cumplimiento al artículo 15 del Decreto 723 del 15 de abril de 2013, las siguientes: 1.) Reporta a la Administradora de Riesgos Laborales los accidentes de trabajo y enfermedades laborales. **2.)** Investigar todos los incidentes y accidente de trabajo. **3.)** Realizar actividades de prevención y promoción. **4.)** Incluir a las personas que les aplica el presente decreto en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. **5.)** Permitir la participación del contratista en las capacitaciones que realizase el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo. **6.)** Verificar en cualquier momento el cumplimiento de los requisitos de seguridad y salud necesarios para cumplir la actividad contractada de las personas a las que les aplica el presente decreto. **7.)** Informar a los contratistas afiliados en riesgo IV y/o V sobre los aportes efectuados al Sistema General de Riesgos Laborales. **8.)** Adoptar los mecanismos necesarios para realizar el pago anticipado de la cotización, cuando el pago del aporte este a su cargo.

Mayor **CRISTIAN HERNANDO ÁLVAREZ ZAMBRANO**
C.C. No. 7.318.436 Chiquinquirá – Boyacá
Jefe Regional de Aseguramiento en salud No 4

FUNCIONARIO O ASESOR	DEPENDENCIA	NOMBRE	FIRMA
ELABORADO POR	AREAD GRUCO	PT. DIANA CHAVEZ FERNANDEZ	
REVISADO PARA FIRMA POR	AREAD GRUCO	CT. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEGA	
REVISADO PARA FIRMA POR	JEFE ARLOF	MY. GEOVANNY ALBERTO FRANCO	
REVISADO PARA FIRMA POR	ASJUR RASES	ABOG.ESP. SULY AIDE CORTES GRAJALES	
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 JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 DE LA POLICIA NACIONAL.			

Avenida 10N 16N-21 Barrio Granada
Teléfono 6604128
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co