MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6
NIT 811.032.059-3

CONTRATO No. 65-5-20142-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 del 27/05/2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DISTRITO DE POLICÍA DE MONTELIBANO CORDOBA.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Mayor DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 40.047.698 expedida en Tunja – Boyacá, quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6 (E), cargo para el cual fue nombrado mediante la Orden Interna de Personal DISAN No. 090 del 12/07/2024 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y delegada para contratar según la Resolución No. 0579 del 28/02/2024 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones*" expedida por el Director General de la Policía Nacional, debidamente facultado por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO** con el número de identificación tributaria No. 812.000.344-4, representada legalmente por la señora **TATIANA DEL SOCORRO VÉLEZ CURA**, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 50.942.891 expedida en Montelíbano - Córdoba, quien en adelante se denominará la **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 *por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*; así como lo descrito en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional* y demás normatividad legal aplicable; **b)** Que, al momento

de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso; **c)** Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de selección abreviada prestación de servicios de salud, de conformidad con el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018; **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** tiene la necesidad constante de la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales de I nivel de complejidad y el suministro y dispensación de medicamentos ambulatorios descritos en el Acuerdo 080 del 27/05/2022 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Distrito de Policía de Montelíbano – Córdoba, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2024 aprobado para esta unidad; **e)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA** durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen; **f)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y, las resoluciones No. 03049 del 30/07/2014, la No. 00090 del 15/01/2018 de la Policía Nacional), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: ***PRIMERA. OBJETO:*** El objeto del presente contrato es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 del 27/05/2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DISTRITO DE POLICÍA DE MONTELIBANO CORDOBA. ***SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO:*** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** a prestar el servicio requerido y suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. ***TERCERA. VALOR:*** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($22.600.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2024. ***PARÁGRAFO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del

presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. ***CUARTA. FORMA DE PAGO:*** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO-*** **CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre del **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. ***PARÁGRAFO SEGUNDO-*** **REQUISITOS PARA EL PAGO: 1)** El **CONTRATISTA** deberá consolidar una sola cuenta de cobro mensual, la cual deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. **2)** Todas las facturas o cuentas de cobro que se presenten para el pago deberán llevar el número del contrato a la cual le están descargando el valor allí cobrado, si la factura o cuenta de cobro no lleva el número de contrato será devuelta. **3) CAUSALES DE NO PAGO:** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** no cancelará las cuentas que presenten incoherencia entre el servicio prestado, objeto del contrato y los precios pactados en el presente contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del contrato. En el evento de presentarse glosa en la facturación o cuenta de cobro, el valor glosado no será cancelado y la Oficina de Presupuesto radicará la cuenta por la diferencia. Además de las indicadas en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato. ***QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:*** El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 65224 del 20/06/2024 y el SIF No. 413 del 20/06/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6. ***SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:*** El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el 31/10/2024, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. ***SÉPTIMA. VIGENCIA:*** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en la cláusula *SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN* de este contrato. ***OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO:*** La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el CONTRATISTA, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano del municipio de Montelíbano – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal. ***NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA:*** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir èl pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:*** En general, son 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 en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. **5.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **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 y/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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6 de la Policía Nacional 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. **9.** Restituir a LA POLICÍA NACIONAL 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 de que se hayan suministrado. **10.** CATALOGACIÓN. - EL **CONTRATISTA** deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. **11.** El **CONTRATISTA** debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental, así: MATERIA AMBIENTAL: en la adquisición de material peligroso, medicamentos vencidos, y demás bienes considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental, la responsabilidad será del contratista, para que éste, una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la entidad, los reciba nuevamente y proceda a realizar la disposición final adecuada, se deberá incluir dentro de las obligaciones del **CONTRATISTA**: –Las relacionadas con la aplicación de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar. –Indicar que cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el contrato, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes. –La obligación de presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de quienes realizarán dicha disposición, ya sean contratistas nacionales o extranjeros. –En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle. –Solicitar al **CONTRATISTA** en lo posible el análisis de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda. –Dar cumplimiento al decreto 351 del 2014, resolución 1164 del 2002, decreto 4147 del 2005 y normas complementarias en materia ambiental. **12.** El **CONTRATISTA** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*, y deberá presentar: –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 Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. (Vigente a 31 de diciembre de 2023) –Certificado de asignación responsable de SST para el diseño y ejecución del Sistema de Gestión de SST de acuerdo a la Resolución 0312 del 2019 según el nivel de riesgo y número de trabajadores como lo dispone la resolución 0312, anexando los documentos de soporte tales como: Certificado de asignación de responsable del SGSST de la empresa, título de acuerdo al nivel de formación según perfil de la resolución para tamaño de empresa y nivel de riesgo (tecnólogo, profesional o especialista, licencia de prestación de servicios en SST y certificado de curso del SGSST de 50 Horas. –Formulario de compromiso firmado por el representante legal de la empresa, de acuerdo con el *Anexo No. 7 FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL* de este documento. **13.** Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta. **14.** La Calidad del servicio tendrá como sustento los atributos de oportunidad, continuidad, pertinencia, seguridad del paciente, suficiencia e integridad, racionalidad lógica científica, satisfacción del usuario, efectividad, eficiencia, equidad y aceptabilidad. **15.** En el caso que un especialista solicite ayudas diagnósticas o procedimientos quirúrgicos, también debe anexar por escrito y con letra legible la justificación clínica de dicha solicitud. **16.** La orden de servicio debe ser diligenciada en su totalidad con nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, servicio solicitado con firma y el sello del profesional tratante. **17.** El **CONTRATISTA** debe diligenciar en forma completa sin excepción el formato 013 de referencia y autorizaciones, el cual será entregado y revisado por la oficina de referencia y contrarreferencia, además será soporte obligatorio de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la Historia Clínica y el RIPS relacionado. **18.** El **CONTRATISTA** debe dar Cumplimiento a la circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad. **19.** El **CONTRATISTA** se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de la atención en salud derivados del evento adverso ". dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS - FR - 006 " REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. **20.** El **CONTRATISTA** se compromete a darle aplicabilidad a la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la atención integral a la población materno perinatal por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación. **21. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **22.** Para la prestación del servicio, el **CONTRATISTA** deberá cumplir con el siguiente procedimiento: DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN: Para acceder al servicio, el usuario debe dirige a las instalaciones del **CONTRATISTA** o las indicadas en la sección *LUGAR DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIO* de este documento, y presentar **documento de identificación** en original 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). El **CONTRATISTA** debe exigir a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten y/o acudan al servicio, el formato de *Autorización de Servicios de Salud* expedido por el Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, acompañado de la fotocopia del documento de identificación del paciente. Los usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos por el **CONTRATISTA**, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales). Todo **procedimiento adicional** que no haga parte del procedimiento o servicio 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 Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el **Comité Técnico Científico** – CTC de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional o quien haga sus veces, para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo al Área o Grupo de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba, para que ésta adelante el trámite ante el CTC. No se admiten formatos institucionales del **CONTRATISTA**. Solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro o prestación del servicio será reportada a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 – Unidad Prestadora de Salud Córdoba con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC. **a.** Contrareferencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. **b.** Urgencias: La atención inicial de urgencia son las acciones realizadas a una persona con patología de urgencia, con el fin de estabilizar los signos vitales, y dar un diagnóstico, lo cual no requiere autorización de referencia y contrarreferencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la Unidad Policial de Sanidad, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de pacientes en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del **CONTRATISTA**. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co habilitada para el proceso de

autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional Valle de Aburra, cuando la condición clínica del paciente lo permita. **c.** Los pacientes hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, o mediante la web: www.disan.policia.gov.co habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Clínica Regional Valle de Aburra, cuando la condición clínica del paciente lo permita. **d.** Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica disan.rase6-aut@policia.gov.co, o a la web: www.disan.policia.gov.co. **23.** En cumplimiento de la Ley 594 de 2000 "Ley General de Archivos" y la guía 1GD-GU-0004 Organización de Archivos el contratista se deberá: – Presentar la factura en carpeta dos tapas yute o propalcote tamaño oficio con un máximo de 250 folios por carpeta. –La documentación debe estar legajada con gancho plástico lado izquierdo medio. –El archivo de los documentos debe estar en orden cronológico de generación, es decir, colocar un documento detrás del otro en forma secuencial de acuerdo con la fecha en que la documentación ha sido producida o tramitada, teniendo en cuenta el día, mes y año. –Se deben separar las facturas con gancho cosedora. **24.** Los medicamentos, materiales, insumos y dispositivos médicos que no se relacionen con procedimientos efectuados en la atención directa con la ejecución del contrato, no serán reconocidas por la Regional de Aseguramiento en Salud No.6. **25.** El **CONTRATISTA** se compromete a NO CONTINUAR prestando los servicios objeto del futuro contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el **CONTRATANTE**. **26.** El **CONTRATISTA** deberá durante la ejecución del contrato: 1) Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2) Informar al supervisor del contrato semanalmente el valor ejecutado del contrato y cuando el contrato se encuentre entre un 50 y 75% ejecutado. 3) Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. 4) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. 5) Enviar el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). **27.** El **CONTRATISTA** al momento de facturar algún servicio prestado y este sobrepase el valor pactado en el futuro contrato será causal de glosa definitiva. **28.** Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 expedido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro de dicho acuerdo, así: Vacunación e inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades inmunoprevenibles: **Incluye:** aquella para la protección de la salud de los trabajadores: –vacunación combinada contra fiebre tifoidea y paratifoidea (TAB) –vacunación combinada contra difteria de difteria, tétanos y tos ferina (DPT) –vacunación combinada contra haemophilus influenza tipo b, difteria, tétanos y tos ferina (tetravalente) –vacunación combinada contra difteria, tétanos, tos ferina y hepatitis b (tetravalente) –vacunación combinada contra difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis –ivp –vacunación combinada contra haemophilus influenza tipo b, difteria, tétanos, tos ferina y hepatitis b (pentavalente) –vacunación combinada contra haemophilus

influenza tipo b, difteria, tétanos, tos ferina y poliomielitis IVP (pentavalente) –vacunación e inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades víricas –vacunación contra poliomielitis (VOP o IVP) –vacunación contra hepatitis A –vacunación contra hepatitis B –vacunación contra fiebre amarilla –vacunación contra rabia –vacunación contra sarampión –vacuna combinada contra sarampión, parotiditis, rubeola –vacunación contra parotiditis –vacuna combinada contra sarampión, parotiditis, rubeola –vacunación contra rubeola **Excluye:** –vacuna combinada contra sarampión, parotiditis, rubeola –vacunación contra varicela –vacunación contra influenza – vacunación combinada contra sarampión y rubeola (SR) (doble viral) –vacunación combinada contra hepatitis A y hepatitis B –vacunación combinada contra sarampión, parotiditis y rubeola (SRP) –administración profiláctica de antitoxinas –administración de antitoxina tetánica – administración de antitoxina tetánica sod –administración de antitoxina de botulismo – administración de antitoxina de botulismo sod –administración de antitoxina diftérica – administración de antitoxina diftérica sod –vacunación e inoculación profiláctica contra otras enfermedades –vacunación contra malaria. **29.** El **CONTRATISTA** deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización. **30.** El **CONTRATISTA** deberá certificar que garantiza durante la ejecución del contrato la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización. **31.** El **CONTRATISTA** deberá garantizar que para la prescripción de medicamentos se realizará con estricta sujeción al manual de medicamentos y terapéutica del Sistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN) vigente, en forma genérica y respetando los múltiplos y la malla de pertinencia establecida. En caso de requerirse algún medicamento fuera de este, deberá ser plenamente justificado en el formato de medicamentos no POS de la Institución y de vigilancia farmacológica si es el caso, para ser incluido y solicitado al comité técnico científico de la DISAN. **32.** El **CONTRATISTA** deberá garantizar que cuenta con la ruta especial de recolección de residuos peligrosos con una empresa abalada por la autoridad ambiental competente. **33.** 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. ***DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6:*** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DÉCIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6:*** **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. 6** 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.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. ***DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL CONTRATO.*** El **CONTRATISTA** se obliga para con la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente, y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas, sean estas en dinero o en especie. ***DÉCIMA CUARTA.*** El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. ***DÉCIMA QUINTA. SANCIONES:*** Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. 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 CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** 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, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por cinco (05) días, el **CONTRATISTA** expresamente autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, 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) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** 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 seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y/o aquel que lo modifique, adicione o complemente. ***PARÁGRAFO SEGUNDO.*** **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva. ***DÉCIMA SEXTA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:*** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. ***DÉCIMA SEPTIMA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:*** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. ***DÉCIMA OCTAVA. MONEDA DEL CONTRATO:*** La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS. ***VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS:*** El **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume

en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. ***VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:*** El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. ***VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL:*** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. ***VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:*** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1563 de 2012. ***VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:*** Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere el correspondiente registro presupuestal y la constitución de la garantía única. Para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. ***PARÁGRAFO-*** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. ***VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS:*** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Invitación a Presentar Oferta. **b)** Propuesta del **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal que amparan el contrato. **d)** La garantía única de que trata el presente Contrato, debidamente aprobada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 f)**. Documentos que suscriban las partes. **g)** Anexos de este contrato. ***VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS:*** El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. ***VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:*** El presente Contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen. ***VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS:*** El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. ***VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL:*** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen.

TRIGÉSIMA. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: El **CONTRATISTA** acepta ser notificado por medio electrónico, según lo señalado en el numeral 1) del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011 *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.* ***TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL:*** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Envigado – Antioquia. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el 16 JUL 2024

EL CONTRATANTE

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

EL CONTRATISTA

Señora **TATIANA DEL SOCORRO VÉLEZ CURA**
Representante Legal E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

Elaboró: Subintendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: ASD-05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 12/07/2024
Ubicación D//:Contratos 2024

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737 – 3396885
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. 65-5-20142-24
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. 40.047.698 expedida en Tunja – Boyacá
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 090 del 12/07/2024 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 0579 del 28/02/2024 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodato de bienes inmuebles, convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional
CONTRATISTA	**Entidad:** E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO. **NIT:** 812.000.344-4 **Representante Legal:** TATIANA DEL SOCORRO VÉLEZ CURA **Cedula de Ciudadanía:** 50.942.891 expedida en Montelíbano - Córdoba. **Dirección:** Carrera 5 No.24-144, Barrio LA LUCHA en Montelíbano - Córdoba **Teléfonos:** 3205701384 **E-mail:** esehospitallocaldemontelibano@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 DECOR CD IA 153-2024.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Responsable de Planeación de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 del 27/05/2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DISTRITO DE POLICÍA DE MONTELIBANO CORDOBA.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de VEINTIDÓS MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL ($22.600.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2024. ***PARÁGRAFO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **NOTA:** Consultar valores ofertados en el *Anexo No. 2 "Oferta Económica"* de este contrato.

CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Córdoba (UPRES DECOR), junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la RASES 6, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Si el RAS no ha sido bien elaborado o no se acompaña de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregido el RAS o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos faltantes. **4.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR. **5.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: - Ser entregadas **en medio físico** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** 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 días (30) posteriores a la prestación de los servicios. - Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. - Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (**RIPS) en medio magnético** (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, - De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote. - No se permiten facturas de multiusuarios. - Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica aprobada. - Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba. - Las entidades que son *SIN ÁNIMO DE LUCRO* deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad *SIN ÁNIMO DE LUCRO.* - Certificado de Parafiscales dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas y acompañada del RAS, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012. - Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.

- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

6. **Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA**

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000042 del 05 de mayo del 2020 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación* expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito* expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[2], que a la letra dice:

La Administración del SIIF Nación implementó el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020.

Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.

Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

...

I. ACTIVIDADES Y ROLES QUE SE DEBEN CONSIDERAR EN EL PROCESO DE RECEPCIÓN

A continuación, se describen las actividades de cada uno de los roles que intervienen en el proceso:

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*

2. *Diligenciar en la sección de la factura **Datos del Emisor**, en el campo **"correo"** la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*

[1] https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf
[2] https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura **Notas**, lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

   #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

4. *Registrar en la sección de la factura **Datos del Adquiriente** en el campo **"Correo"**, el buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.*

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

6. *Enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto:*

   #$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$
   ó
   #$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

   ***Nota importante:** De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, estos podrán remitir la factura al buzón indicado para tal fin.*

7. *La factura se puede direccionar a la entidad del PGN o al supervisor del contrato, según el esquema que la entidad establezca para la recepción de la factura electrónica, siempre y cuando se diligencien los datos requeridos en el numeral 3 o en el numeral 6 o en los dos, y, de no registrarse dicha información en alguna de estas dos opciones, la factura será devuelta al correo registrado en el numeral 2, es decir, al correo electrónico registrado en los datos del emisor en el documento electrónico.*

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la *REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6* identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Proteccion Social, el Instructivo 013 de 2013 expedido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el supervisor del contrato, así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo web Sistema Registro de Cuentas Médicas (RECUM) de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el link https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

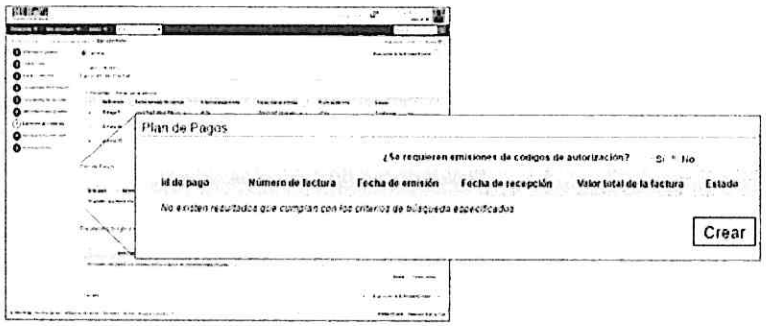
Para acceder al Sistema RECUM y cargue de los RIPS, en caso de no contar con usuario y contraseña, después de adjudicado el contrato, el **CONTRATISTA** debe enviar a los correos deant.rases-ccu@policia.gov.co con los siguientes datos:

Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

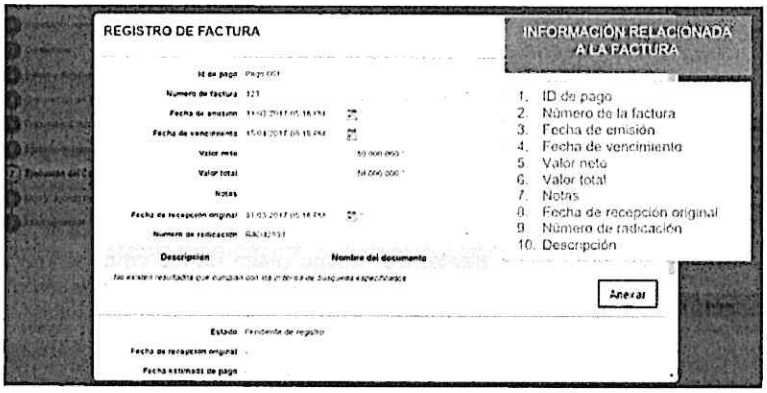
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR:

7. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la UPRES DECOR, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la *Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II*[3] referente al *Envió de Facturas*, descrito de la siguiente manera:

Antes de cargar una factura en el SECOP II usted debe radicarla en la Entidad Estatal y obtener un número de radicación. Para ingresar la factura, vaya a la sección "Ejecución del Contrato" y haga clic en "Crear".



El SECOP II le muestra una ventana emergente en donde debe ingresar la información que aparece en la imagen a continuación. Haga clic en "Anexar" para cargar la factura.



Busque el documento en su computador y cárguelo. Una vez registrada y cargada su factura haga clic en "Confirmar". No olvide enviar la factura a la Entidad Estatal para su revisión y aprobación. Cuando la Entidad Estatal apruebe la factura el estado será "Aceptada" y cuando la pague cambiará a "Pagado".

8. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

9. **AUDITORÍA DE CUENTAS**
El responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, tramitará la

[3] https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documentos/20170407_gestion_contractual_proveedores.pdf

cuenta acompañada del RAS, para que se realice la respectiva auditoria, la facturación que no tenga objeción, se dará trámite para pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011 y el Decreto 441 de 2022.

10. OBJECIONES Y GLOSAS

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento en Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

11. Ley 1438 de 2011. 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.

12. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 y/o Unidad Prestadora de Salud Córdoba, salvo que se hayan agotado los

	procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social. - Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. - Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. - Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. - Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico – CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). - Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen - Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. - NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO **BANCO:** BANCOLOMBIA **TIPO DE CUENTA:** Ahorros **NUMERO DE CUENTA:** 96631941998
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. 65224 del 20/06/2024 y el SIF No. 413 del 20/06/2024 expedidos por la Responsable de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el 31/10/2024, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de

	2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación de los servicios de salud objeto del presente proceso de contratación se realizarán en las instalaciones ofrecidas por el CONTRATISTA, el cual deberá estar ubicado en el casco urbano del municipio de Montelíbano – Córdoba. Las instalaciones deben estar debidamente habilitadas por la ley, mediante distintivo de habilitación otorgado por la Secretaría de Salud Departamental y/o Municipal.
CLAUSULA DECIMA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

EL CONTRATANTE

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

EL CONTRATISTA

Señora **TATIANA DEL SOCORRO VÉLEZ CURA**
Representante Legal E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

Elaboró: Subintendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: ASD-05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 12/07/2024
Ubicación D//:Contratos 2024

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737 – 3396885
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 2
OFERTA ECONÓMICA

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
1	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$ 29.534,05
2	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GE-NERAL	$ 43.229,26
3	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$ 29.534,05
4	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$ 43.229,26
5	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	$ 71.096,06
6	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	$ 54.423,62
7	10B002	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	$ 220.671,72
8	10B004	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION DE CUATRO CAMAS	$ 164.461,77
9	10B003	INTERNACION EN SERVICIO COMPLEJIDAD BAJA HABITACION TRES CAMAS	$ 178.871,52
10	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$ 30.248,58
11	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	$ 35.726,67
12	903818	COLESTEROL TOTAL	$ 36.798,47
13	907002	COPROLÓGICO	$ 11.908,89
14	907003	COPROLÓGICO POR CONCENTRACIÓN	$ 17.982,42
15	903822	CREATINA	$ 20.245,11
16	903823	CREATININA DEPURACION	$ 27.747,71
17	903824	CREATININA EN ORINA DE 24 H	$ 17.267,89
18	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	$ 17.267,89
19	907005	FROTIS RECTAL [IDENTIFICACIÓN DE TROFOZOITOS]	$ 27.390,44
20	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	$ 83.004,96
21	903870	GLUCOSA PRUEBA RAPIDA [GLUCOMETRO]	$ 9.050,76
22	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	$ 45.849,22
23	903840	GLUCOSA EN ORINA	$ 12.266,16
24	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	$ 17.982,42
25	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	$ 45.849,22
26	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$ 45.849,22
27	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	$ 58.472,65
28	902212	HEMOCLASIFICACION GRUPO ABO Y FACTOR RH	$ 38.227,54
29	901221	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO *	$ 85.505,83
30	901222	HEMOCULTIVO AEROBIO POR MÉTODO MANUAL *	$ 85.505,83
31	901223	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 85.505,83
32	901224	HEMOCULTIVO ANAEROBIO POR MÉTODO MANUAL	$ 85.505,83
33	901226	HEMOCULTIVO LISIS CENTRIFUGACION	$ 48.707,36
34	901225	HEMOCULTIVO PARA HONGOS	$ 48.707,36
35	901227	HEMOCULTIVO RESINAS	$ 85.505,83
36	902213	HEMOGLOBINA	$ 51.922,75
37	902110	HEMOGLOBINA A 2 POR CROMATOGRAFIA	$ 63.474,38
38	902111	HEMOGLOBINA FETAL	$ 39.656,60
39	902112	HEMOGLOBINA FETAL POR CROMATOGRAFIA DE ALTA RESOLUCION	$ 39.656,60
40	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS MONOCLONALES	$ 65.975,25
41	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR CROMATOGRAFÍA DE COLUMNA	$ 65.975,25

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
42	902113	HEMOGLOBINA LIBRE EN PLASMA	$ 56.924,49
43	902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL [KLEIN HAVER]	$ 23.460,52
44	907102	HEMOGLOBINURIA	$ 33.225,81
45	902207	HEMOGRAMA I [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA] MÉTODO MANUAL	$ 29.891,31
46	902208	HEMOGRAMA II [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS] MÉTODO MANUAL Y SEMIAUTOMATICO	$ 29.891,31
47	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] MÉTODO AUTOMÁTICO	$ 29.891,31
48	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 29.534,05
49	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	$ 32.154,01
50	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	$ 20.245,11
51	997300	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	$ 120.041,60
52	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	$ 20.245,11
53	893104	ESTUDIO DE OCLUSIÓNY ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	$ 104.560,05
54	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	$ 33.583,06
55	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	$ 27.390,44
56	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	$ 30.248,58
57	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	$ 15.481,55
58	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	$ 126.948,77
59	232101	OBTURACIÓN DENTAL CON AMALGAMA	$ 30.248,58
60	232103	OBTURACIÓN DENTAL CON IONÓMERO DE VIDRIO	$ 38.584,80
61	232102	OBTURACIÓN DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	$ 52.280,02
62	232200	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	$ 30.248,58
63	243500	OPERCULECTOMIA NCOC	$ 96.700,18
64	997104	PROFILAXIS DENTAL SOD	$ 25.961,38
65	997103	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	$ 29.534,05
66	997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	$ 29.534,05
67	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	$ 29.534,05
68	735301	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO NORMAL (EXPULSIVO)	$ 324.636,33
69	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$ 27.747,71
70	890611	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FISICA	$ 27.747,71
71	890610	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA	$ 27.747,71
72	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 27.747,71
73	890612	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 27.747,71
74	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$ 63.474,38
75	571110	ASPIRACION PERCUTÁNEA DE VEJIGA	$ 85.863,09
76	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 30.248,58
77	890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	$ 60.973,52
78	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$ 24.532,31
79	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 27.747,71
80	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	$ 33.225,81
81	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	$ 27.747,71
82	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	$ 31.320,38
83	890207	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	$ 60.973,52

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
84	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$ 29.534,05
85	893801	CONSUMO DE OXIGENO Y PRODUCCION DE CO2 EN REPOSO	$ 110.752,67
86	210200	CONTROL DE EPISTAXIS POR TAPONAMIENTO NASAL POSTERIOR Y ANTERIOR SOD	$ 183.158,72
87	673310	CRIOCAUTERIZACION DE CUELLO UTERINO (CERVIX)	$ 126.948,77
88	1965130	CURACION Y/O RETIRO DE PUNTOS	$ 4.763,55
89	893802	CURVA DE HIPEROXIA	$ 326.065,39
90	921100	DACRIOCISTOGAMAGRA FIA (GAMAGRAFIA DE VÍAS LAGRIMALES) SOD	$ 366.793,79
91	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 558.288,74
92	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$ 134.213,19
93	939402	NEBULIZACION	$ 17.982,42
94	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$ 100.987,38
95	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$ 227.936,14
96	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$ 202.332,02
97	192210	SALA DE CURACIONES	$ 25.604,11
98	90DS01	SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 611.283,29
99	5DS003	SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	$ 59.187,18
100	192210	SALA DE YESOS	$ 83.719,49
101	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL SOD	$ 89.078,50
102	601T02	TRASLADO TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO URBANO MONTERIA SIMPLE	TARIFA INSTITUCIONAL
103	601T01	TRASLADO TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO URBANO OTROS MUNICIPIOS REDONDO	TARIFA INSTITUCIONAL
104	601T01	TRASLADO TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO URBANO OTROS MUNICIPIOS SIMPLE (TAXI)	TARIFA INSTITUCIONAL
105	601T01	TRASLADO TERRESTRE ASISTENCIAL BASICO INTERMUNICIPAL MAYOR DE 20 KMS (CADA KILOMETRO)	TARIFA INSTITUCIONAL
106	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESOS	$ 83.719,49
107	5DS002	Derechos de sala para curaciones	$ 25.604,11
108	935400	INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	$ 67.761,58
109	865101	SUTURA	$ 20.245,11
110	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	$ 67.761,58
111	976501	CAMBIO DE SONDA	$ 9.527,11
112	965100	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO SOD	$ 36.798,47
113	965901	LAVADO IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 63.474,38
114	965200	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS SOD	$ 30.248,58
115	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	$ 36.798,47
116	954313	PRUEBAS DE RECLUTAMIENTO	$ 37.513,00
117	930107	PRUEBAS FONOAUDIOLOGICAS DE LA COMUNICACIÓN FUNCIONAL (HABLA)	$ 27.747,71
118	973800	RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	$ 20.245,11
119	5DSB01	SALA DE OBSERVACION (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	$ 61.456,80
120	920307	SALIVOGRAMA (TEST DE BRONCOASPIRACION)	$ 267.592,75
121	970200	SUSTITUCIÓNDE TUBO (SONDA) DE GASTROSTOMIA SOD	$ 183.158,72
122	970100	SUSTITUCIÓNDE TUBO (SONDA) NASOGASTRICO O DE ESOFAGOSTOMIA SOD	$ 183.158,72
123	972300	SUSTITUCIÓNDE TUBO DE TRAQUEOSTOMIA SOD	$ 183.158,72
124	993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS	$ 13.337,96
125	993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO	$ 13.337,96

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
126	993106	VACUNA ANTI NEUMOCOCO	$ 13.337,96
127	993509	VACUNA CONTRA LA VARICELA	$ 13.337,96
128	993510	VACUNA INFLUENZA, ANTIGENO +	$ 13.337,96
129	993399	VACUNA TDAP ACELULAR PEDIATRICO	$ 13.337,96
130	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	$ 13.337,96
131	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA (DPT)	$ 13.337,96
132	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA (SRP) (TRIPLE VIRAL)	$ 13.337,96
133	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE VIRAL)	$ 13.337,96
134	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (TD)	$ 13.337,96
135	993101	VACUNACION CONTRA COLERA	$ 13.337,96
136	993513	VACUNACION CONTRA EL VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)	$ 13.337,96
137	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	$ 13.337,96
138	993510	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B	$ 13.337,96
139	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	$ 13.337,96
140	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	$ 13.337,96
141	995100	VACUNACION CONTRA MALARIA	$ 13.337,96
142	993103	VACUNACIÓN CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC)	$ 13.337,96
143	993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS	$ 13.337,96
144	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	$ 13.337,96
145	993505	VACUNACION CONTRA RABIA	$ 13.337,96
146	993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA	$ 13.337,96
147	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS (BCG)	$ 13.337,96
148	993130	VACUNACION PENTAVALENTE	$ 13.337,96
149	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$ 78.955,94
150	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$ 60.973,52
151	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$ 60.973,52
152	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$ 96.700,18
153	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$ 78.955,94
154	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR (ATM)	$ 78.955,94
155	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$ 78.955,94
156	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$ 78.241,41
157	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$ 36.083,93
158	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRÁNEO	$ 124.447,90
159	873412	RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	$ 35.726,67
160	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	$ 67.047,05
161	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$ 60.973,52
162	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	$ 78.955,94
163	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$ 91.222,09
164	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$ 60.973,52
165	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$ 60.973,52
166	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$ 99.915,58
167	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$ 97.771,99
168	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$ 121.947,03
169	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	$ 97.771,99
170	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$ 97.771,99

ITEM	CODIGOS CUPS	DESCRIPCIÓN DE SERVICIOS	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
171	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$ 102.059,18
172	870001	RADIOGRAFIA DE CRÁNEO SIMPLE	$ 89.078,50
173	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$ 60.973,52
174	871320	RADIOGRAFIA DE ESÓFAGO	$ 111.824,47
175	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$ 78.241,41
176	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$ 78.955,94
177	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$ 78.955,94
178	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$ 78.955,94
179	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$ 78.955,94
180	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$ 78.955,94
181	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$ 102.059,18
182	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$ 78.955,94
183	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$ 78.955,94
184	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$ 60.973,52
185	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$ 78.955,94
186	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$ 78.955,94
187	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$ 60.973,52
188	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$ 78.955,94
189	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$ 86.577,63
190	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP LATERAL	$ 78.955,94
191	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$ 78.955,94
192	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$ 94.794,76
193	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$ 78.955,94
194	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$ 78.955,94
195	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$ 107.775,45
196	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AR LATERAL Y ROTACION INTERNA	$ 60.973,52
197	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA O AP Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$ 86.577,63
198	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$ 183.515,99
199	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$ 225.435,27
200	872121	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO)	$ 236.629,63
201	872122	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$ 227.936,14
202	872123	RADIOGRAFIA DE VÍAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$ 380.489,02
203	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	$ 44.777,42
204	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$ 127.663,29
205	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$ 60.973,52
206	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA] ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$ 78.598,67

LISTADO DE MEDICAMENTOS

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	UNIDAD MEDIDA	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
1	ACETAMINOFEN 100MG/ML GTA - FCO X 30	LAPROFF	F-G	$ 4.400,00
2	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JBE - FCO X 60	LAFRANCOL	FCO	$ 2.760,62

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	UNIDAD MEDIDA	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
3	ACETAMINOFEN 500MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	$ 78,15
4	ACETATO DE ALUMINIO 2.2GR SOB - CJA X 25	SANOFI AVENTIS	SOB	$ 832,43
5	ACETAZOLAMIDA 250MG TAB - CJA X 30 - B10	PROCAPS	TAB	$ 847,72
6	ACICLOVIR 200MG TAB - CJA X 240 - B8	LAPROFF	TAB	$ 242,93
7	ACICLOVIR 3% UNG OFT VMR - TUB X 10	BLASKOV	CRE	$ 40.581,89
8	ACICLOVIR 400MG TAB - CJA X 35 - B5	EUROFARMA	TAB	$ 3.098,68
9	ACICLOVIR 800MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	$ 1.308,11
10	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG TAB - CJA X 900 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	$ 52,66
11	ACIDO ASCORBICO 100MG/ML GTA - FCO X 30	GERCO	F-G	$ 9.663,00
12	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB - CJA X 250 - B10	ECAR	TAB	$ 302,39
13	ACIDO ASCORBICO 500MG TAB MASTICABLE - NARANJA - CJA X 500 - B10	LA SANTE	TAB	$ 314,29
14	ACIDO FOLICO 1MG TAB - CJA X 600 - B20	ECAR	TAB	$ 66,25
15	ACIDO FOLICO 5MG TAB - CJA X 100 - B10	ECAR	TAB	$ 271,81
16	ACIDO RETINOICO 0.05% CRE - TUB X 30	QUIFARMA	CRE	$ 23.537,43
17	ACIDO RETINOICO 0.05% LOCION - FCO X 60	QUIFARMA	FCO	$ 19.307,32
18	ACIDO TRANEXAMICO 500MG TAB - CJA X 50 - B10	SALUSPHARMA	TAB	$ 3.681,39
19	ACIDO VALPROICO 250MG CAP CNPMDM - CJA X 300 - B10	C.I FARMACAPSULAS	CAP	$ 424,71
20	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML SUSP - FCO X 120	NOVAMED	FCO	$ 9.019,14
21	ALBENDAZOL 2% 100MG/5ML SUSP - CJA X 12	LAPROFF	SOB	$ 1.778,69
22	ALBENDAZOL 200MG TAB - CJA X 2 - B2	GENFAR	TAB	$ 601,39
23	ALENDRONATO 70MG TAB - CJA X 4 - B4	LA SANTE	TAB	$ 535,13
24	ALFAMETILDOPA 250MG TAB - CJA X 30 - B10	MEMPHIS	TAB	$ 980,23
25	ALOPURINOL 100MG TAB - CJA X 30 - B10	MEMPHIS	TAB	$ 844,32
26	ALOPURINOL 300MG TAB - CJA X 30 - B10	MEMPHIS	TAB	$ 964,94
27	ALPRAZOLAM 0.25MG TAB - CJA X 30 - B10	GENFAR	TAB	$ 4.473,05
28	ALPRAZOLAM 0.5MG TAB - CJA X 30 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	$ 185,17
29	AMANTADINA 100MG CAP - CJA X 300 - B10	NOVAMED	TAB	$ 2.485,40
30	AMIKACINA 100MG/2ML INY - CJA X 10	VITROFARMA	AMP	$ 2.577,14
31	AMIKACINA 500MG/2ML INY - CJA X 10	VITROFARMA	AMP	$ 3.681,39
32	AMIODARONA 200MG TAB - CJA X 10 - B10	LA SANTE	TAB	$ 1.099,15
33	AMITRIPTILINA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	$ 74,75
34	AMLODIPINO 10MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	$ 96,83
35	AMLODIPINO 5MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	$ 33,98
36	AMOXICILINA 125MG/5ML SUSP - FCO X 45	TECNOQUIMICAS	FCO	$ 10.424,08
37	AMOXICILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 100	LA SANTE	FCO	$ 8.467,02
38	AMOXICILINA 500MG CAP - CJA X 50 - B10	LA SANTE	CAP	$ 431,51
39	AMPICILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	LA SANTE	FCO	$ 7.729,72
40	AMPICILINA 500MG CAP - CJA X 200 - B10	LA SANTE	CAP	$ 698,22
41	ATORVASTATINA 10MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	$ 225,95
42	ATORVASTATINA 20MG TAB - CJA X 1000 - B10	ECAR	TAB	$ 141,00
43	ATORVASTATINA 40MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	$ 258,22
44	ATORVASTATINA 80MG TAB - CJA X 100 - B10	SIEGFRIED	TAB	$ 2.755,52
45	ATROPINA 1% GOTAS OFT - FCO X 5	ALCON	F-G	$ 58.942,95
46	AZITROMICINA 200MG/5ML FCO VMR - FCO X 15	GENFAR	FCO	$ 16.465,16
47	AZITROMICINA 500MG TAB VMR - CJA X 3 - B3	LA SANTE	TAB	$ 1.749,81
48	BECLOMETASONA 250MCG INH BUC - FCO X 200	CIPLA LTD	F-I	$ 27.018,35
49	BECLOMETASONA 50MCG INH BUC - FCO X 200	BCN MEDICAL	F-I	$ 20.980,67
50	BECLOMETASONA 50MCG INH NAS - FCO X 200	BIOSYNTEC	F-I	$ 23.189,17

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	UNIDAD MEDIDA	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
51	BENCILO BENZOATO 30% FCO - FCO X 120	TECNOQUIMICAS	FCO	$ 19.465,31
52	BETAMETASONA 0.05% CRE - TUB X 20	LAFRANCOL	TUB	$ 3.754,44
53	BETAMETASONA 4MG/ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	$ 1.104,25
54	BETAMETASONA 8MG/2ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	$ 3.270,27
55	BETAMETASONA FOSF+ACET (3MG+3MG)ML INY - CJA X 100	CHALVER	AMP	$ 9.202,62
56	BETAMETIL DIGOXINA 0.1MG TAB - CJA X 20 - B10	EXPOFARMA	TAB	$ 2.264,55
57	BETAMETIL DIGOXINA 0.6MG GTA - FCO X 10	ADS PHARMA	F-G	$ 88.008,41
58	BIPERIDENO 2MG TAB - CJA X 300 - B15	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 450,19
59	BISACODILO 5MG TAB - CJA X 100 - B10	LABINCO	TAB	$ 90,04
60	BRIMONIDINA TARTRATO 0.2% SOL OFT CNPMDM - FCO X 5	TECNOQUIMICAS	F-G	$ 41.421,12
61	BROMOCRIPTINA 2.5MG TAB - CJA X 240 - B8	CHALVER	TAB	$ 2.640,00
62	CALCITRIOL 0.25MCG CAP - CJA X 30 - B10	PROCAPS	CAP	$ 263,32
63	CALCITRIOL 0.50MCG CAP - CJA X 30 - B10	PROCAPS	CAP	$ 336,37
64	CAPTOPRIL 25MG TAB - CJA X 30 - B10	BUSSIE	TAB	$ 152,90
65	CAPTOPRIL 50MG TAB - CJA X 100 - B20	BUSSIE	TAB	$ 147,80
66	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSP CNPMDM - FCO X 120	BUSSIE	FCO	$ 17.142,99
67	CARBAMAZEPINA 200MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	$ 419,61
68	CARBIDOPA + LEVODOPA 25+100MG TAB - CJA X 70 - B10	SIEGFRIED	TAB	$ 1.323,40
69	CARBIDOPA + LEVODOPA 25+250MG TAB - CJA X 30 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	$ 1.031,20
70	CARBONATO DE CALCIO 600MG TAB VMR - CJA X 250 - B10	BIOQUIFAR	TAB	$ 287,10
71	CARBONATO DE CALCIO 600MG+VITAMINA D3 200 U.I. TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	$ 331,27
72	CARBONATO DE LITIO 300MG TAB - CJA X 100 - B10	BLISTECO	TAB	$ 1.014,21
73	CARVEDILOL 12.5MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	$ 190,27
74	CARVEDILOL 25MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	$ 256,52
75	CARVEDILOL 6.25MG TAB CNPMDM - CJA X 60 - B15	LA SANTE	TAB	$ 137,61
76	CEFALEXINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	LA SANTE	FCO	$ 7.729,72
77	CEFALEXINA 500MG CAP - CJA X 250 - B10	SYNTOFARMA	CAP	$ 699,92
78	CEFRADINA 500MG TAB - CJA X 24 - B8	BUSSIE	TAB	$ 1.065,17
79	CEFTRIAZONA 1GR INY - CJA X 10	FARMALOGICA	AMP	$ 4.050,03
80	CIANOCOBALAMINA 1MG/1ML AMP - CJA X 25	ECAR	AMP	$ 2.539,77
81	CIPROFLOXACINA 500MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	$ 440,00
82	CLARITROMICINA 250MG/5ML SUSP VMR - FCO X 50	GONHER	FCO	$ 41.225,75
83	CLARITROMICINA 500MG TAB VMR - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	$ 2.018,22
84	CLONAZEPAM 0.5MG TAB - CJA X 30 - B10	SIEGFRIED	TAB	$ 185,17
85	CLONIDINA 0.150MG TAB - CJA X 500 - B20	ECAR	TAB	$ 101,93
86	CLOPIDOGREL 75MG TAB CNPMDM - CJA X 28 - B7	LAFRANCOL	TAB	$ 351,66
87	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML JBE - FCO X 120	LABINCO	FCO	$ 4.050,03
88	CLORFENIRAMINA 4MG TAB - CJA X 500 - B20	ECAR	TAB	$ 71,35
89	CLOTRIMAZOL 1% CRE - TUB X 40	LAFRANCOL	TUB	$ 4.785,63
90	CLOTRIMAZOL 1% CRE VAG - TUB X 40	LAFRANCOL	TUB	$ 7.819,76
91	CLOTRIMAZOL 100MG OVU - CJA X 10 - B10	PROCAPS	OVU	$ 470,58
92	CLOTRIMAZOL 10MG/ML LOCION - FCO X 30	LAPROFF	FCO	$ 4.416,98
93	CLOZAPINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	$ 406,02
94	CLOZAPINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	$ 241,24
95	COLCHICINA 0.5MG TAB - CJA X 300 - B30	LAPROFF	TAB	$ 161,39
96	COLESTIRAMINA 4GR POLVO SOB - CJA X 100	SANOFI AVENTIS	SOB	$ 3.681,39
97	COLISTINA 0.15% GTA OTI - FCO X 15	TECNOFAR	F-G	$ 8.760,92
98	CORTICOIDE + ANESTESICO SUPOSITORIO - CJA X 10 - B5	ROPSOHN	SUP	$ 13.692,65
99	CORTICOIDE + ANESTESICO UNG - TUB X 10	ROPSOHN	TUB	$ 32.354,41

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	UNIDAD MEDIDA	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
100	CORTICOIDE + NEO + POL GTA OFT - FCO X 5	INCOBRA	FCO	$ 5.674,13
101	CROMOGLICATO 2% GTA NAS - FCO X 10	EXPOFARMA	F-G	$ 10.165,86
102	CROMOGLICATO 2% GTA OFT - FCO X 5	EXPOFARMA	F-G	$ 9.375,90
103	CROMOGLICATO 4% GTA NAS - FCO X 10	EXPOFARMA	F-G	$ 11.208,95
104	CROMOGLICATO 4% GTA OFT - FCO X 5	VITALIS	F-G	$ 10.490,34
105	CROTAMITON 10% LOCION - FCO X 60	BIOQUIFÀR	FCO	$ 16.016,66
106	DANAZOL 200MG CAP - CJA X 30 - B10	CIPLA LTD	CAP	$ 4.151,96
107	DEXAMETAZONA 4MG/ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	$ 932,66
108	DEXAMETAZONA 8MG/2ML INY - CJA X 100	FARMIONNI	AMP	$ 1.068,57
109	DICLOFENACO 100MG CAP VMR - LIB. PROL. - CJA X 20 - B5	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 971,74
110	DICLOFENACO 50MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	$ 96,83
111	DICLOFENACO 75MG/3ML INY - CJA X 100	PHARMAYECT	AMP	$ 1.104,25
112	DICLOXACILINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 80	LA SANTE	FCO	$ 8.833,97
113	DICLOXACILINA 500MG CAP - CJA X 200 - B10	LA SANTE	CAP	$ 669,34
114	DIFENHIDRAMINA 12.5MG/5ML JBE - FCO X 120	LAPROFF	FCO	$ 5.521,23
115	DIFENHIDRAMINA 50MG CAP - CJA X 100 - B10	NUTRI-MACK	CAP	$ 295,60
116	DIHIDROCODEINA 2.42MG/ML JBE - FCO X 120	FARMATECH	FCO	$ 6.075,05
117	DILTIAZEM 60 MG TAB - CJA X 20 - B10	GENFAR	TAB	$ 276,91
118	DIMENHIDRINATO 50MG TAB - BOL X 600 - B12	ECAR	TAB	$ 161,39
119	DINITRATO ISOSORBIDE 10MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	$ 110,42
120	DOXICICLINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	SANOFI AVÈNTIS	TAB	$ 375,44
121	ENALAPRIL 20MG TAB - CJA X 150 - B10	LAFRANCOL	TAB	$ 103,63
122	ENALAPRIL 5MG TAB - CJA X 150 - B10	LAFRANCOL	TAB	$ 81,54
123	ERGOTAMINA + CAFEINA TAB - CJA X 500 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 609,88
124	ERITROMICINA 250MG/5ML SUSP - FCO X 60	GENFAR	FCO	$ 10.318,75
125	ERITROMICINA 500MG TAB - CJA X 50 - B10	GENFAR	TAB	$ 1.286,02
126	ESOMEPRAZOL 20MG TAB - CJA X 100 - B20	PROCAPS	TAB	$ 242,93
127	ESOMEPRAZOL 40MG TAB - CJA X 100 - B20	PROCAPS	TAB	$ 276,91
128	ESPIRAMICINA 3.000.000UI TAB - CJA X 10 - B10	LABINCO	TAB	$ 3.008,65
129	ESPIRONOLACTONA 100MG TAB - CJA X 250 - B10	ANGLOPHARMA	TAB	$ 859,61
130	ESPIRONOLACTONA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	$ 210,66
131	ESTROGENOS CONJUG 0.625MG TAB CNPMDM - CJA X 28 - B28	BCN MEDICAL	C28	$ 54.108,05
132	ESTROGENOS CONJUGADOS CRE VAG CNPMDM - TUB X 40	CHALVER	TUB	$ 60.572,14
133	FENITOINA 125MG/5ML SUSP - FCO X 240	PFIZER	FCO	$ 106.116,34
134	FENITOINA SODICA 100MG TAB - CJA X 30 - B10	CLARIPACK	TAB	$ 1.009,11
135	FLUCONAZOL 150MG CAP - CJA X 5 - B5	BIOQUIFAR	CAP	$ 993,82
136	FLUCONAZOL 200MG CAP - CJA X 210 - B7	NOVAMED	CAP	$ 829,03
137	FLUCONAZOL 50MG/5ML SUSP - FCO X 20	BUSSIE	FCO	$ 18.367,86
138	FLUNARIZINA 10MG TAB VMR - CJA X 30 - B10	GENFAR	TAB	$ 181,78
139	FLUNARIZINA 5MG TAB VMR - CJA X 30 - B15	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 2.787,80
140	FLUOROMETALONA 0.1% GTA OFT - FCO X 5	SALUSPHARMA	F-G	$ 20.538,98
141	FLUOXETINA 20MG TAB - CJA X 300 - B15	NOVAMED	CAP	$ 110,42
142	FLUOXETINA 20MG/5ML JBE - FCO X 70	BUSSIE	FCO	$ 8.798,29
143	FURAZOLIDONA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	LABINCO	TAB	$ 441,70
144	FURAZOLIDONA 50MG/15ML SUSP - FCO X 120	LABINCO	FCO	$ 34.097,42
145	FUROSEMIDA 40MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	$ 81,54
146	GEMFIBROZIL 600MG TAB - CJA X 900 - B15	GENFAR	TAB	$ 582,70
147	GEMFIBROZILO 900MG TAB - CJA X 150 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 2.937,29
148	GENTAMICINA 0.3% UNG OFT - TUB X 5	ARBOFARMA	TUB	$ 14.642,30

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	UNIDAD MEDIDA	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
149	GENTAMICINA 120MG/1.5ML INY - CJA X 1	TECNOFAR	AMP	$ 5.371,73
150	GENTAMICINA 160MG/2ML INY - CJA X 100	VITALIS	AMP	$ 1.656,37
151	GENTAMICINA 3MG/ML GTA OFT - FCO X 6	PHARMAYECT	F-G	$ 5.154,28
152	GENTAMICINA 40MG/ML INY - CJA X 10	VITROFARMA	AMP	$ 2.835,36
153	GENTAMICINA 80MG/2ML INY - CJA X 10	VITALIS	AMP	$ 1.656,37
154	GLIBENCLAMIDA 5MG TAB - CJA X 300 - B30	LAPROFF	TAB	$ 90,04
155	GLICERINA CARBONATADA GTA OTI - FCO X 30	GERCO	F-G	$ 3.151,35
156	GLUCONATO DE POTASIO 31.2% ELIXIR - FCO X 180	ANGLOPHARMA	FCO	$ 28.343,45
157	HALOPERIDOL 10MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	$ 406,02
158	HALOPERIDOL 2MG/ML GTA - FCO X 20	HUMAX	F-G	$ 12.884,00
159	HALOPERIDOL 5MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	$ 331,27
160	HIDROCLOROTIAZIDA 12.5MG TAB - CJA X 30 - B15	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 52,66
161	HIDROCLOROTIAZIDA 25MG TAB - CJA X 300 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 52,66
162	HIDROCLOROTIAZIDA 50MG TAB - CJA X 252 - B21	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 110,42
163	HIDROCORTISONA 0.5% LOC - FCO X 30	BIOQUIFAR	FCO	$ 13.193,19
164	HIDROCORTISONA 1% CREMA - TUB X 15	LAFRANCOL	TUB	$ 4.812,81
165	HIDROX ALUMIN+MAGNE+SIMET SUSP 150ML - FCO X 150	TECNOQUIMICAS	FCO	$ 8.555,36
166	HIDROXICINA 25MG TAB - CJA X 20 - B10	GENFAR	TAB	$ 188,57
167	HIDROXIDO DE ALUMINIO SUSP 360 ML - FCO X 360	TECNOFAR	FCO	$ 13.780,99
168	HIOSCINA BB 10MG TAB - CJA X 100 - B20	BUSSIE	TAB	$ 412,82
169	IBUPROFENO 400MG TAB - CJA X 100 - B10	GENFAR	TAB	$ 265,02
170	IBUPROFENO 600MG TAB - CJA X 50 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 528,34
171	IBUPROFENO 800MG TAB - CJA X 50 - B10	GENFAR	TAB	$ 523,24
172	IMIPRAMINA 10MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	GRA	$ 1.104,25
173	IMIPRAMINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	$ 152,90
174	INSULINA HUMANA R 100UI AMP - FCO X 10	PISA	AMP	$ 19.514,58
175	INSULINA NPH 100UI/ML INY - FCO X 10	PISA	F-V	$ 19.594,42
176	IPRATROPIO BROM 20MCG/DOSIS INH CNPMDM - FCO X 200	CHALVER	F-I	$ 16.563,69
177	KETOCONAZOL 200MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	$ 677,84
178	KETOTIFENO 1MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	$ 258,22
179	KETOTIFENO 1MG/5ML JBE - FCO X 100	LAPROFF	FCO	$ 5.521,23
180	LATANOPROST 50MCG OFTALMICO CNPMDM - FCO X 5	PHARMAYECT	F-G	$ 32.023,13
181	LEFLUNOMIDA 20MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10 (INFLAXEN)	PROCAPS	TAB	$ 2.208,49
182	LEVETIRACETAM 1000 MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	ALTADIS FARMACEUTICA	TAB	$ 2.393,67
183	LEVETIRACETAM 10G/100ML SUS CNPMDM - FCOX300ML	NUTRI-MACK	FCO	$ 94.965,16
184	LEVETIRACETAM 500 MG TAB CNPMDM - CJA X 100 - B10	SANOFI AVENTIS	TAB	$ 1.540,85
185	LEVOFLOXACINO 500MG TAB VMR - CJA X 10 - B10	COLOMPACK	TAB	$ 1.863,63
186	LEVOMEPROMAZINA 0.4 % GOTAS - FCO X 20	ARBOFARMA	FCO	$ 20.980,67
187	LEVOMEPROMAZINA 100MG TAB - CJA X 100 - B10	BLISTECO	TAB	$ 1.178,99
188	LEVOMEPROMAZINA 25MG TAB - CJA X 100 - B10	HUMAX	TAB	$ 462,08
189	LEVOTIROXINA 100MCG TAB - CJA X 150 - B30	SIEGFRIED	TAB	$ 93,44
190	LEVOTIROXINA 112MCG TAB - CJA X 60 - B30	SIEGFRIED	TAB	$ 847,72
191	LEVOTIROXINA 125MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 207,26
192	LEVOTIROXINA 137MCG TAB - CJA X 50 - B25	MERCK	TAB	$ 2.694,36
193	LEVOTIROXINA 150MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 236,14
194	LEVOTIROXINA 175MCG TAB - FCO X 90 - B90	ABBOTT	TAB	$ 4.381,31
195	LEVOTIROXINA 25MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 137,61
196	LEVOTIROXINA 50MCG TAB - CJA X 150 - B30	SIEGFRIED	TAB	$ 93,44

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	UNIDAD MEDIDA	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
197	LEVOTIROXINA 75MCG TAB - CJA X 150 - B30	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 163,09
198	LEVOTIROXINA 88 MCG TAB - CJA X 60 - B30	SIEGFRIED	TAB	$ 825,64
199	LOPERAMIDA 2MG TAB - CJA X 240 - B6	ECAR	TAB	$ 124,02
200	LORATADINA 10MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	$ 86,64
201	LORATADINA 5MG/5ML JBE - FCO X 100	SANOFI AVENTIS	FCO	$ 4.785,63
202	LORAZEPAM 2MG TAB - CJA X 30 - B10	LAPROFF	TAB	$ 124,02
203	LOSARTAN 100MG TAB - CJA X 100 - B20	GENFAR	TAB	$ 254,83
204	LOSARTAN 50MG TAB - CJA X 900 - B30	SANOFI AVENTIS	TAB	$ 125,71
205	LOSARTAN HCT 100/12.5 MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	$ 667,64
206	LOSARTAN HCT 100/25 MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	$ 321,08
207	LOSARTAN HCT 50/12.5 MG TAB - CJA X 30 - B15	BUSSIE	TAB	$ 214,05
208	LOVASTATINA 20MG TAB - CJA X 1300 - B10	FARMACOL	TAB	$ 122,32
209	MEBENDAZOL 100MG/5ML SUSP - FCO X 30	COASPHARMA	FCO	$ 26.535,88
210	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B15	PFIZER	TAB	$ 684,63
211	MEDROXIPROGESTERONA 5MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B30	LAFRANCOL	TAB	$ 684,63
212	MESALAZINA 500MG SUPOSITORIO CNPMDM - CJA X 10 - B15	FARMATECH	SUP	$ 3.681,39
213	MESALAZINA 500MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	FARMATECH	TAB	$ 958,15
214	METFORMINA 1000MG TAB - CJA X 40 - B10	PROCAPS	TAB	$ 1.102,55
215	METFORMINA 500MG TAB - CJA X 300 - B10	GENFAR	TAB	$ 361,85
216	METFORMINA 850MG TAB - CJA X 900 - B15	GENFAR	TAB	$ 174,98
217	METIMAZOL 5MG TAB - CJA X 100 - B10	SIEGFRIED	TAB	$ 234,44
218	METOCARBAMOL 750MG TAB - CJA X 100 - B10	LABINCO	TAB	$ 351,66
219	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB - CJA X 30 - B10	BUSSIE	TAB	$ 368,65
220	METOCLOPRAMIDA 10MG TAB - CJA X 30 - B10	BUSSIE	TAB	$ 368,65
221	METOCLOPRAMIDA 4MG/ML GTA - FCO X 30	BUSSIE	F-G	$ 6.261,92
222	METOPROLOL 100MG TAB CNPMDM - CJA X 30 - B10	ROPSOHN	TAB	$ 207,26
223	METOPROLOL 50MG TAB CNPMDM - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	$ 74,75
224	METRONIDAZOL 125MG/5ML SUSP - FCO X 120	ECAR	FCO	$ 8.467,02
225	METRONIDAZOL 250MG TAB - CJA X 250 - B10	ECAR	TAB	$ 299,00
226	METRONIDAZOL 250MG/5ML SUSP - FCO X 120	SANOFI AVENTIS	FCO	$ 10.908,25
227	METRONIDAZOL 500MG + NISTATINA 100.000UI OVU - CJA X 10 - B5	TECNOQUIMICAS	OVU	$ 2.606,02
228	METRONIDAZOL 500MG OVU - CJA X 200 - B10	PROCAPS	OVU	$ 479,07
229	METRONIDAZOL 500MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	$ 210,66
230	NAPROXENO 150MG/5ML SUSP - FCO X 80	FABRIFARMA	FCO	$ 5.485,55
231	NAPROXENO 250MG TAB - CJA X 900 - B10	GENFAR	TAB	$ 241,24
232	NAPROXENO 500MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	$ 596,29
233	NIFEDIPINA 10MG CAP - CJA X 30 - B15	LAFRANCOL	CAP	$ 800,15
234	NIFEDIPINA 30MG CAP - CJA X 300 - B15	C.I FARMACAPSULAS	CAP	$ 424,71
235	NIMODIPINA 30MG TAB - CJA X 100 - B10	LAFRANCOL	TAB	$ 203,86
236	NISTATINA 100.000UI CRE - TUB X 30	COASPHARMA	TUB	$ 19.692,95
237	NISTATINA 100.000UI SUSP - FCO X 60	LABINCO	FCO	$ 8.025,32
238	NISTATINA 100.000UI TAB VAG - CJA X 30 - B5	COLOMPACK	TAB	$ 1.320,00
239	NISTATINA 500.000UI GRA - CJA X 24 - B8	VON HALLER	GRA	$ 1.236,76
240	NITROFURANTOINA 100MG TAB - CJA X 40 - B20	BUSSIE	TAB	$ 375,44
241	NORFLOXACINA 400MG TAB - CJA X 300 - B10	LAPROFF	TAB	$ 538,53
242	OMEPRAZOL 20MG CAP - CJA X 300 - B15	FARMACOL	CAP	$ 141,00

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	UNIDAD MEDIDA	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
243	OMEPRAZOL 40MG CAP - CJA X 240 - B15	BUSSIE	CAP	$ 4.384,71
244	OXIMETAZOLINA 0.025MG/ML GTA - NASAL - FCO X 15	LAFRANCOL	F-G	$ 10.932,04
245	OXIMETAZOLINA 0.05MG/ML GTA - FCO X 15	TECNOFAR	F-G	$ 6.601,69
246	PAMOATO PIRANTEL 250MG TAB - CJA X 60 - B10	GENFAR	TAB	$ 772,97
247	PAMOATO PIRANTEL 250MG/5ML SUSP - FCO X 15	SANOFI AVENTIS	FCO	$ 7.602,31
248	PENICILINA G BENZATINICA 1 2UI INY - CJA X 10	FARMALOGICA	F-V	$ 4.002,47
249	PENICILINA G BENZATINICA 2 4UI INY - CJA X 10	FARMALOGICA	AMP	$ 5.448,18
250	PENICILINA G PROCAINICA 400UI INY - CJA X 10	VITROFARMA	F-V	$ 4.416,98
251	PENICILINA G PROCAINICA 800UI INY - CJA X 10	VITROFARMA	F-V	$ 5.154,28
252	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML AMP - CJA X 3	ARBOFARMA	AMP	$ 8.467,02
253	PIRIDOXINA 50MG TAB - CJA X 100 - B10	ECAR	TAB	$ 191,97
254	PODOFILINA 20% LOCION - FCO X 5	BUSSIE	FCO	$ 19.324,31
255	PRAZOSINA 1MG TAB - CJA X 200 - B10	LABINCO	TAB	$ 78,15
256	PREDNISOLONA + FENILEF GTA OFT - FCO X 5	TECNOQUIMICAS	F-G	$ 11.798,44
257	PREDNISOLONA 1% OFT - FCO X 5	TECNOQUIMICAS	F-G	$ 12.552,73
258	PREDNISOLONA 5MG TAB - CJA X 300 - B30	GENFAR	TAB	$ 108,73
259	PREDNISONA 50MG TAB - CJA X 300 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 2.172,82
260	PROPRANOLOL 40MG TAB - CJA X 300 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 174,98
261	PROPRANOLOL 80MG TAB - CJA X 300 - B10	TECNOQUIMICAS	TAB	$ 307,49
262	SALBUTAMOL 100MCG INH - FCO X 200	CIPLA LTD	F-I	$ 12.698,83
263	SALBUTAMOL 2MG/5ML JBE - FCO X 120	LAPROFF	FCO	$ 4.704,09
264	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOB - CJA X 30	LABINCO	SOB	$ 1.693,74
265	SERTRALINA 100MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	$ 409,42
266	SERTRALINA 25MG TAB - CJA X 10	TECNOFARMA	TAB	$ 7.413,74
267	SERTRALINA 50MG TAB - CJA X 10 - B10	GENFAR	TAB	$ 244,63
268	SUCRALFATO 1GR TAB - CJA X 20 - B10	ROPSOHN	TAB	$ 793,36
269	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CRE - TUB X 30	GENFAR	TUB	$ 10.274,58
270	SULFASALAZINA 500MG TAB - CJA X 30 - B10	BIOQUIFAR	TAB	$ 1.046,49
271	SULFATO DE ZINC 2MG/ML SOL. ORAL - FCO X 120	LICOL	FCO	$ 9.754,74
272	SULFATO FERROSO 300MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	$ 125,71
273	SULFATO FERROSO GTA - FCO X 20	LAPROFF	F-G	$ 4.233,51
274	SULFATO FERROSO JBE - FCO X 120	LAPROFF	FCO	$ 5.595,98
275	TECLOZAN 500MG TAB - CJA X 3 - B3	SANOFI AVENTIS	CX3	$ 109.950,62
276	TEOFILINA 125MG CAP - CJA X 50	GONHER	CAP	$ 331,27
277	TEOFILINA 300MG CAP - CJA X 200 - B10	C.I FARMACAPSULAS	CAP	$ 552,12
278	TEOFILINA 80MG/5ML JBE - FCO X 240	GONHER	FCO	$ 7.420,53
279	TERBUTALINA 1.5MG/5ML JBE - FCO X 120	ROPSOHN	FCO	$ 47.703,43
280	TIAMINA 100MG/ML INY - CJA X 12	ECAR	F-V	$ 13.619,60
281	TIAMINA 300MG TAB - CJA X 500 - B10	ECAR	TAB	$ 424,71
282	TIMOLOL 0.5% GTA OFT CNPMDM - FCO X 5	TECNOFAR	F-G	$ 8.625,01
283	TINIDAZOL 1G/5ML SUSP - FCO X 15	COASPHARMA	FCO	$ 6.492,97
284	TINIDAZOL 1GR TAB - CJA X 4 - B4	GENFAR	TAB	$ 1.634,28
285	TINIDAZOL 500MG TAB - CJA X 640 - B8	ECAR	TAB	$ 292,20
286	TRAMADOL 100MG/ML GTA - FCO X 10	EXPOFARMA	F-G	$ 4.416,98
287	TRAZODONA 50MG TAB - CJA X 100 - B20	BUSSIE	TAB	$ 181,78
288	TRIMETOPRIM SULFA 480MG/5ML SUSP - FCO X 120	ECAR	FCO	$ 10.675,51
289	TRIMETOPRIM+SULFA 240MG/5ML SUSP - FCO X 60	ECAR	FCO	$ 4.255,59
290	TRIMETOPRIM+SULFA 480MG TAB - CJA X 100 - B10	ECAR	TAB	$ 309,19
291	TRIMETOPRIM+SULFA 960MG TAB - CJA X 100 - B10	GENFAR	TAB	$ 462,08

CONTRATO No. 65-5-20142-24 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES DE I NIVEL DE COMPLEJIDAD Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 del 27/05/2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DISTRITO DE POLICÍA DE MONTELIBANO CORDOBA..

CÓDIGO	DESCRIPCION	FABRICANTE	UNIDAD MEDIDA	VALOR OFERTADO Y CONTRATADO
292	VERAPAMILO 120MG TAB - CJA X 50 - B10	LA SANTE	TAB	$ 472,28
293	VERAPAMILO 80MG TAB - CJA X 50 - B10	LA SANTE	TAB	$ 273,51
294	VITAMINA A 50.000UI CAP BLANDA - CJA X 50 - B10 (RETIBLAN)	PROCAPS	CAP	$ 331,27
295	WARFARINA 5MG TAB - CJA X 250 - B10	NUTRI-MACK	TAB	$ 331,27

EL CONTRATANTE

Mayor **DORA YANNETH RISCANEVO ESPITIA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

EL CONTRATISTA

Señora **TATIANA DEL SOCORRO VÉLEZ CURA**
Representante Legal E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE MONTELIBANO

Elaboró: Subintendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Analista de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente ELIAS FRANCO BEDOYA
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6 (E)

Revisó: ASD-05 MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA
Jefe Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

Revisó: Abogado RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE
Asesor Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 12/07/2024
Ubicación D//:Contratos 2024

Carrera 43A No. 43Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3396737 – 3396885
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA