**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

**GS-2024-** 00107 - **RASES- ARLOF 29.25**

Envigado, 02 de enero de 2024

Señores
LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud estudios de coveniencia y oportunidad 2024

En cumplimiento a la Resolución 3049 de 2014 "Manual de Contratación para la Policía Nacional" e inicio de la vigencia 2024, me permito solicitar a los señores líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Administrativa y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2024 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 6 desde el nivel central.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin los Estudios Previos se deben radicar con mínimo dos (02) meses y medio de anterioridad a la fecha de inicio del contrato, toda vez que el tiempo de contratación depende de la modalidad de ésta y de la cantidad de procesos radicados; el ECO debe ir acompañado de la respectiva acta de revisión debidamente firmada, certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado y autorización del señor ordenador del gasto, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 2BS-FR-0004, FECHA: 01-03-2022- VERSIÓN: 9**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juicioso del bien o servicio a adquirir.
2) Los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de plan de compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal.
3) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.
4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por ejecutar en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto.
5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.
6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2023, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en

especial al tercer y cuarto nivel.

7) Los ECOS para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la certificación de adecuación de volumen y/o cargas laborales aprobadas por la DISAN y el acta del Comité de aprobación contratación de la Rases 6 y debidamente codificados atendiendo lo ordenado en la comunicación oficial GS-2023-066425-DISAN.

8) El ECO debe guardar especial respeto por el principio de planeación, ya que el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

9) Si el proceso contractual se declara desierto debe presentar la carpeta del ECO a la oficina de presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y a la oficina de Planeación con la respectiva Resolución de declaratoria de desierta para la anulación del plan de Adquisiciones, y así, tener disponibilidad presupuestal para iniciar el nuevo proceso.

De antemano agradezco su atención al respecto.

ASD-05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera ( E ).

**Elaboró: Asd-05 Martha E. Patiño Saldarriaga**
**ARLOF - ARAFI**

Fecha de elaboración: 02/01/2024
Ubicación: Ubicación E:\ Correspondencia General, Correspondencia 2004

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
deant.rases-adm@policia.gov.co
**www.policia.gov.co**

Humana

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

GS-2024-024453-REGI6

**MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL**
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA N° 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6
1353678263

**GS-2024-** **/ REGI6– 29.25**

Envigado, 29 de Octubre de 2024

Señor Intendente
JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ
Responsable PAA Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud contratación servicios médicos y medicamentos municipio de TOLEDO

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a mi Intendente autorice y se realice el plan de compras para contratar los servicios médicos y suministro y dispensación de medicamentos con el E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES del municipio de TOLEDO.

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO. |
| **VALOR DEL CONTRATO** | EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ES DE TRES MILLONES CIEN MIL PESOS ($ 3.100.000.00) distribuido así:<br>VIGENCIA 2024: $ 100.000.00<br>VIGENCIA 2025: $ 3.000.000.00 |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | Hasta el 31/05/2025, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que primero ocurra. |

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

Atentamente,

Kelly Serna

Subintendente KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA
Supervisor contrato.

Kelly Serna
Elaboró: SI KELLY JOHANA SERNA
Supervisor de contrato

Kelly Serna
Elaboró: SI KELLY JOHANA SERNA
Supervisor de contrato

Fecha de elaboración: 29-10-2024
Ubicación: Z:\MUNICIPIOS 2024\1. ECOS 2024\06 OLAYA 2025

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

**INFORMACION PUBLICA**

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

18/11/2024
Autorizado

**GS-2024- 024452 – REGI6 – 29.25**

Envigado, 29 de Octubre de 2024

Señora Capitán
MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ MERA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 6(E)
Carrera 43 A 48C SUR -45
ENVIGADO.

Asunto: Solicitud contratación servicios médicos y medicamentos municipio de TOLEDO

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, así como los resultados en salud con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a mi Capitán , autorice realizar los trámites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministro y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES.

| | |
|---|---|
| **DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO. |
| **VALOR DEL CONTRATO** | EL VALOR TOTAL DEL CONTRATO ES DE TRES MILLONES CIEN MIL PESOS M/L ($3.100.000.00) distribuido así;<br>VIGENCIA 2024: $ 100.000.00<br>VIGENCIA 2025: $ 3.100.000.00 |
| **PLAZO DEL CONTRATO** | Hasta el 31/05/2025, o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que primero ocurra. |

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

Atentamente,

Kelly Serna.

Subintendente KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA
Supervisor contrato.

Kelly Serna.
Elaboró: SI KELLY JOHANA SERNA
Supervisor de contrato

Kelly Serna.
Elaboró: SI KELLY JOHANA SERNA
Supervisor de contrato

Fecha de elaboración: 29-10-2024
Ubicación: Z:\MUNICIPIOS 2024\1. ECOS 2024\06 OLAYA2025

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

**INFORMACION PUBLICA**

## REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 18 de octubre de 2024

## I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

### 1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

**1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO**

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO.

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

**1.2 VALOR**

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | UNIDAD | DESCRIPCIÓN | RECURSO | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 02-02-02-009-03-01 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | 16 | 1 | VIGENCIA 2024: $ 1.000.000,00<br>VIGENCIA:2025: $3.000.000,00 | VIGENCIA 2024: $ 100.000,00<br>VIGENCIA:2025: $3.000.000,00 |
| **VALOR TOTAL ESTIMADO** | | | | | | | **$ 3.100.000,00** |

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

PAA 2024 aprobado mediante resolución 001 del 01 de enero de 2024
Autorizacion de las Vigencias futuras 2025 mediante oficio GS-2024- 050516-DISAN del 12/07/2024

| No. | Fecha | No. Plan de compras | Unidad | Recurso | Descripción | Cantidad | Valor unitario | Valor total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 | 16 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | 1 | VIGENCIA 2024: $ 100.000,00 | VIGENCIA 2024: $ 100.000,00 |
| 2 | | | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 | 16 | SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | 1 | VIGENCIA:2025: $3.000.000,00 | VIGENCIA:2025: $3.000.000,00 |
| **TOTAL** | | | | | | 2 | **$ 3.100.000,00** | **$ 3.100.000,00** |

**1.4 CLASE DE CONTRATO.**

Prestación de servicios de Salud y Suministros y dispensación de medicamentos

**1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES**

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, requiere contratar con la entidad E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES del municipio de TOLEDO entidad que tiene por objeto social la prestación de servicios de salud, a fin de satisfacer las necesidades en salud y garantizar la continuidad en la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

La entidad E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES esta en la capacidad y competencia para suscribir un Convenio o contrato interadministrativo con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6, de los que trata el Artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015. Ya qué, tiene naturaleza pública, de conformidad con el certificado expedido por la secretaria local de Salud vigente. Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

## 1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, suministro y dispensación de medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.

El Subsistema de Salud de la Policia Nacional necesita garantizar la operación logistica integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del ACUERDO 070 DEL 02/08/20219 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL MODELO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL Y ACUERDO 080 "POR EL CUAL SE DICTAN POLÍTICAS Y LINEAMIENTOS GENERALES PARA LA GESTIÓN FARMACÉUTICA Y SE DETERMINA EL MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA PARA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL"DEL 27/05/2022 AMBOS DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL.

### JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y fisicos para garantizar la gestión adecuada de la atención, asi como los resultados en salud con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud.

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

Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.

El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.

Con el objetivo de poder garantizar la continuidad, oportunidad y cobertura de la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policia Nacional, se realizará en el rubro presupuestal 02-02-02-009-03-01 "Servicios de salud Humana", de acuerdo a lo establecido en la Ley 2342 del 15 de diciembre del 2023 por la cual se decreta el presupuesto de rentas y recursos de capital y ley de apropiaciones para la vigencia fiscal del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024. Capítulo II, de los gastos. Artículo 13. Las afectaciones al presupuesto se harán teniendo en cuenta la prestación principal originada en los compromisos que se adquieran y con cargo a este rubro se cubrirán los demás costos inherentes o accesorios. Con cargo a las apropiaciones de cada rubro presupuestal, que sean afectadas con los compromisos, se atenderán las obligaciones derivadas de estos, tales como los costos imprevistos, ajustes y revisión de valores e intereses moratorias, gravámenes a los movimientos financieros y gastos de nacionalización

La Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6 - Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policia Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 /05/ 2022 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES para los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policia Nacional en la Región N°6 de la Policia Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso.

| PRESUPUESTO ASIGNADO | PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL | MESES A CUBRIR | FECHA PROBABLE DE TERMINO |
|---|---|---|---|
| $ 3.100.000.00 | El consumo promedio de facturación mensual en los contratos anteriores con la E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES, oscila entre la suma de $ 442.857.00 | Cantidad de meses a cubrir 7 meses | 31/05/2025 |

Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Municipio de Toledo, los cuales suman una población de 23 usuarios, así:

| USUARIOS POR GENERO MUNICIPIO DE TOLEDO ANTIOQUIA | |
|---|---|
| GENERO | CANTIDAD DE USUARIOS |
| FEMENINO | 5 |
| MASCULINO | 18 |

DESCRIPCIÓN POR MOMENTO CURSO DE VIDA

| Primera infancia | Infancia | Adolescencia |
|---|---|---|
| 0 | 02 | 01 |
| Juventud | Adultez | Vejez |
| 06 | 12 | 02 |
| POBLACION FLOTANTE | Estadísticamente no se cuenta con la cantidad de población flotante exacta, toda vez que puede variar en cualquiera de los meses del año, teniendo en cuenta las condiciones de orden público del Municipio y la disposición del Mando Institucional en enviar personal de apoyo. | |
| TOTAL | 23 | |

**MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD**:
De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, la contratación estatal tiene como fin "la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". Al efecto, la rama legislativa en Colombia, dispuso que las actuaciones contractuales de las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal. Aunado a ello, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución Política como derecho fundamental, la Corte Constitucional reiteró en la Sentencia T-760 de 2008, que "...el derecho a la salud es un derecho fundamental, así sea considerado usualmente por la doctrina como un derecho social... que debe ser garantizado a todos los seres humanos..." en conexidad con la vida.

8. Artículos 2, 11, 44 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**
9. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** *Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*
10. Artículo 6 del **DECRETO 1795 DE 2000** *Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*
11. Artículos 1, 5 y 6 del **ACUERDO No. 002 DEL 2001** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** *Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*

12. Artículos 1 y 2 del **ACUERDO No. 070 de 2009** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** *Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.*

13. Articulo 2 y 38 de la **RESOLUCIÓN No. 0267 del 25/01/2023** expedida por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA** *Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*

14. **JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL**

a. **Sentencia T-064 de 2006**

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

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

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

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

a. **Sentencia T-764 de 2006**

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

## 2. 2 ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el municipio de TOLEDO, se requiere contratar este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E HOSPITAL HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud alli para suplir la necesidad y además garantizar el suministro y dispensación de medicamentos.

La entidad no ha contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud Numero 6.

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

| Vigencia del contrato | Entidad y/o Unidad Nombre | Número del contrato y fecha de suscripción | OBJETO | Número de proceso | Aciertos | Problemas |
|---|---|---|---|---|---|---|
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |
| N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A | N/A |

## 3.FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

**CONTRATACIÓN DIRECTA.** Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014, expresan: **Contratos interadministrativos,** literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4.del Decreto 1082 de 2015.

## 4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

### 4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en el ANEXO **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.
El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad descritos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud." y así mismo, cumplir con los* Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, garantizando la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas, garantizando la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad que rigen a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6.
La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.

Las condiciones técnicas mínimas que debe cumplir el oferente se encuentran relacionadas en el anexo **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** y las obligaciones del contratista.

**Capacidad operativa**
Capacidad operativa y justificación: La entidad oferente deberá contar con el recurso humano calificado y la infraestructura física **habilitada**, adecuada y suficiente que garantice la prestación de los servicios en forma oportuna, accesible e ininterrumpida a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.
Con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, el oferente deberá contar con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e

interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

**4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE**

Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar posibles incumplimientos en la ejecución del contrato que llegue a realizarse, el oferente debe contar con experiencia en contratos iguales o similares al objeto del presente proceso; este requisito será avalado con la presentación de máximo tres (03) certificaciones y/o liquidaciones de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2021 y/o 2022 y/o 2023 ) con empresas públicas o privadas; la suma de las certificaciones y/o liquidaciones aportadas deben ser igual o superior al 50% del presupuesto asignado al presente proceso, de igual manera si el oferente presenta una sola certificación. Dichas certificaciones y/o liquidaciones deben tener la siguiente información:

Las certificaciones deben contener la siguiente información:
- Objeto del contrato
- No. Del contrato
- Valor
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización del contrato
- Cumplimiento
- Nombre y NIT del contratante y del contratista
- Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

**4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO**

No Aplica.

**4.1.3 EXPERIENCIA**

No Aplica.

**4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL**

El personal del oferente deberá contar con el nivel académico, profesional general, técnico y auxiliar, los cuales prestaran los servicios objeto del presente proceso, y los cuales deben estar inscritos en RETHUS o facultado para el ejercicio de la profesión por la autoridad competente.

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del presente proceso contractual, el Representante Legal de la institución hospitalaria, certificará que cuenta con el personal idóneo y capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educacion.

**4.1.5. CAPACIDAD OPERATIVA**

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

**4.1.6. OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES**

No Aplica.

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

No Aplica.

**4.3 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA**

**4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA**

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

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

**SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS**

- Soat pleno vigente y tarifas propias institucionales, sin sobrepasar la tarifa techo establecida, El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta, indicar que no se oferta un ítem, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.
- NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato.

**SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS**

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

- **Tarifas Propias Institucionales**

Los precios unitarios presentados en la oferta solo podrán sufrir incremento, previa justificación del mismo, y debidamente informado a la entidad contratante; aumento que se podrá realizar proporcionalmente, hasta en un máximo de 20% del valor inicialmente contratado, como soporte deberán anexar la factura de compra de los medicamentos a aumentar, y aplica durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones

**Requisitos económicos que se deben garantizar**

- Sostenimiento de los precios:
  Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato, adiciones, prorrogas y sustituciones.

- Integridad de los precios:

Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

NOTA: Los demás servicios que preste el contratista y no estén dentro de los servicios ofertados y que, en razón de la necesidad del servicio sea requerido por el paciente, podrá ser autorizado con previa cotización y autorización del contratante.

Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a verificación por Auditoria Medica, debiendo ser reportados a la Disan al correo: disan.griss-aut@policia.gov.co, disan.griss-crf@policia.gov.co, disan.refer-nal@policia.gov.co y/o a través de la Plataforma establecida, cuyo ingreso se hace a través de la web: www.disan.policia.gov.co, a través de la cual, se hará la solicitud formal de la atención, pagina que cumple con la normatividad vigente, sobre referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747, Resolución 4331 del 19 diciembre de 2012 (anexos técnicos) y las demás normas que lo modifiquen.

sin sobrepasar el precio techo establecido. El sobrepasar los precios unitarios por ítem inhabilita la oferta

**4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:**

No Aplica.

**4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE**

No Aplica.

## 5. CONDICIONES DEL CONTRATO

**5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

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

## 5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al Municipio de TOLEDO del Departamento de ANTIOQUIA.
El usuario, deberá inicialmente realizar una solicitud a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6, quien generará a cada caso en particular, una AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados

## 5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **31 de mayo del 2025** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

**Parágrafo:** 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.

## 5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta:

> *...**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona...*

Además, 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 REGIONAL DE SEGURAMIENTO EN SALUD N°6, 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 **RASES N°6**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. 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 de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES N°6**.

4. 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 quince (15) días 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 **RASES N°6**,
   - 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 contratada.
   - Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES N° 6**
   - 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 la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, 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-impresa.
   - Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
   - Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
   - 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.

**5. 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.*
> 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).*

[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

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.*

*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 Protección Social y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

Las facturas electrónicas deberán 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 al correo electrónico deant.rases-ccu@policia.gov.co 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 **RASES N°6**

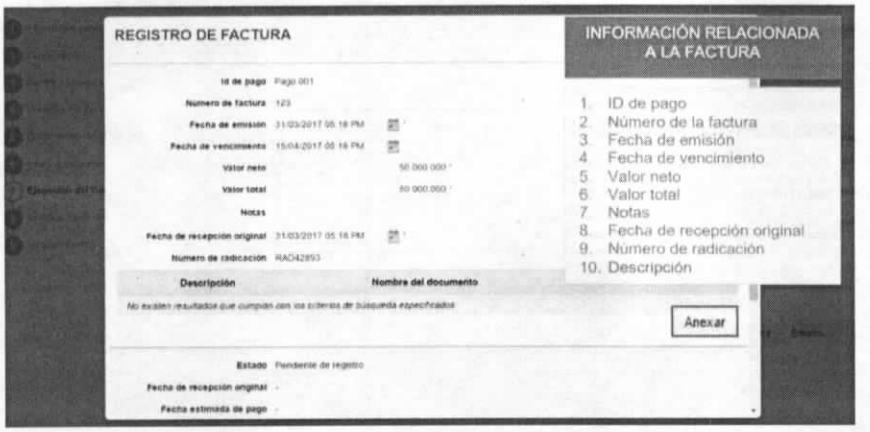
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **RASESN°6**, si estás son entregadas posterior a quince (15) días hábiles a su elaboración.

6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES N°6**, 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"

7. La **RASES 6** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**

Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se

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

tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

**9. OBJECIONES Y GLOSAS**

El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 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.

**10.** 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.

**11. 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 **RASES 6**
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**, 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional 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 Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará cómo 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 la 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.

### 5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será el Coordinador de contratos de municipios RASES N°6 o quien haga sus veces o con posterioridad designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018

### 5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

### 5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

## 6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total.

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo

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

## II. ESTUDIO DEL SECTOR

### 1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, debe garantizar la atención integral entendida como: la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos suministro y dispensación de medicamentos en su denominación genérica que se deriven de una atención en salud, a todos los usuarios del subsistema de salud Policía Nacional que presenten patologías que requieran atención de los servicios médicos y odontológicos.
El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución, de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en los MUNICIPIOS DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA, teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.
El presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad se efectuará en el marco del Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022.
Al contrato se le incluirán las consultas que se generen por procedimientos y cirugías que se pueden atender en el Hospital, de acuerdo a su nivel de complejidad; las cuales deben de ser previamente autorizadas por la Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
Es uno de los principios fundamentales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 facilitar la disponibilidad, dispensación y suministro de los medicamentos en los municipios del Departamento, garantizando la seguridad, eficacia y calidad, promoviendo el uso racional de los medicamentos tanto por los profesionales de la salud como por los mismos usuarios.
La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 - de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región N. 6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso.
Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia.

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

| DESCRIPCION | CONTRATO 1 | CONTRATO 2 |
|---|---|---|
| MODALIDAD DEL CONTRATISTA | NO APLICA | NO APLICA |
| OBJETO DEL CONTRATO | NO APLICA | NO APLICA |
| CANTIDAD DEL BIEN OBRA O SERVICIO | NO APLICA | NO APLICA |
| AUTORIZACIONES PERMISOS Y LICENCIAS | NO APLICA | NO APLICA |

| | | |
|---|---|---|
| VALOR DE LOS CONTRATOS | NO APLICA | NO APLICA |
| PRESUPUESTO CON CARGO AL CUAL HAN SIDO EJECUTADOS LOS CONTRATOS | NO APLICA | NO APLICA |
| OFERENTES | NO APLICA | NO APLICA |
| COMPORTAMIENTO CONTRATISTA Y SANCIONES | NO APLICA | NO APLICA |
| CONDICIONES DE PAGO | NO APLICA | NO APLICA |

## 2. ANÁLISIS DEL MERCADO

De acuerdo al perfil y calidad de los proponentes del mercado, pueden cotizar la Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de TOLEDO, la entidad E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES Se realiza un estudio de mercado en el municipio para contratar con una entidad pública o privada que cumplan con el siguiente Objeto "prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional". Se verifica en la Página Del ministerio de Salud "Registro
Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS", donde se evidencia que no hay otra institucion que ofrezca el objeto principal motivo de la presente contratación y un amplio portafolio de servicios que cubra el nivel de atencion, sedes, servicios y capacidad. Por lo anterior se establece que la unica entidad que cumple con el objeto a contratar es la E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES del municipio de TOLEDO.

**CONSULTA REPS**:

REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES

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

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

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

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE
Naturaleza Jurídica — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento: Antioquia — Municipio: TOLEDO
Código de Prestador
Nombre del Prestador
Clase de Prestador — Empresa Social del Estado
Dirección
Teléfono(s)
Fax
Correo Electrónico
Razón Social
Representante Legal
Nivel Atención Prestador — Carácter Territorial
Fecha de Inscripción — Fecha de Vencimiento

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 07 de octubre de 2024 (3:12 p.m.)

Excel | Word | Texto

**(3) registros encontrados.**

1

| Departamento | Municipio | Código | Nombre del Prestador | Direccion |
|---|---|---|---|---|
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | CALLE 11 NUMERO 09-07 |

**SERVICIOS:**

1

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio |
|---|---|---|---|---|---|
| Antioquia | TOLEDO | 0581903815 | 06 | CENTRO MEDICO TACUI | 328 -MEDICINA GENERAL |
| Antioquia | TOLEDO | 0581915086 | 08 | Karen Lisseth Muñoz Ramirez | 338 -ORTODONCIA |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 312 -ENFERMERÍA |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 328 -MEDICINA GENERAL |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 344 -PSICOLOGÍA |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 345 -PSIQUIATRÍA |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 420 -VACUNACIÓN |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 706 -LABORATORIO CLÍNICO |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 1101-ATENCIÓN DEL PARTO |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 1102-URGENCIAS |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO |

**CAPACIDAD:**

(15) registros encontrados.

1

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Grupo | Concepto | Cantidad | Número de Plac |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Antioquia | TOLEDO | 0581903815 | 06 | CENTRO MEDICO TACUI | CONSULTORIOS | Consulta Externa | 1 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581903815 | 06 | CENTRO MEDICO TACUI | SALAS | Procedimientos | 1 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | AMBULANCIAS | Básica | 1 | LCT503 |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | AMBULANCIAS | Básica | 1 | OKC322 |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | CAMAS | Pediátrica | 2 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | CAMAS | Adultos | 4 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | CAMAS | Atención del Parto | 2 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | CAMILLAS | Observación Pediátrica | 1 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | CAMILLAS | Observación Adultos Hombres | 1 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | CAMILLAS | Observación Adultos Mujeres | 1 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | CONSULTORIOS | Urgencias | 1 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | CONSULTORIOS | Consulta Externa | 7 | |
| Antioquia | TOLEDO | 0581906123 | 01 | E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES | SALAS | Partos | 1 | |

**SANCIONES:**

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

NIT/CC - Naturaleza Jurídica

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento Antioquia Municipio TOLEDO

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

**SERVICIO**

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Modalidad
- ☐ Intramural: Ambulatorio
- ☐ Intramural: Hospitalario
- ☐ Extramural: Unidad Móvil
- ☐ Extramural: Domiciliario
- ☐ Extramural: Otras Extramural
- ☐ Telemedicina: Centro Referencia
- ☐ Telemedicina: Institución Remisora

Complejidad ☐ Baja ☐ Media ☐ Alta

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

**SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Artículo 577**

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: lunes 07 de octubre de 2024 (3:14 p.m.)

## 3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

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

Así mismo, con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, La entidad E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES del municipio de TOLEDO cuenta con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que

garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

## 4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

## 5. ANÁLISIS DE PRECIOS

La Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 - Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región N°6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Municipio de Toledo, los cuales suman una población de 23 usuarios, así:
PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

**VIGENCIA 2024: $ 1.000.000.00 VIGENCIA 2025: 3.000.000,00 TOTAL CONTRATO: $ 4.000.000.00**

| USUARIOS POR GENERO MUNICIPIO DE TOLEDO ANTIOQUIA | |
|---|---|
| GENERO | CANTIDAD DE USUARIOS |
| FEMENINO | 5 |
| MASCULINO | 18 |

| DESCRIPCIÓN POR MOMENTO CURSO DE VIDA | | |
|---|---|---|
| Primera infancia | Infancia | Adolescencia |
| 0 | 02 | 01 |
| Juventud | Adultez | Vejez |
| 06 | 12 | 02 |
| POBLACION FLOTANTE | Estadisticamente no se cuenta con la cantidad de población flotante exacta, toda vez que puede variar en cualquiera de los meses del año, teniendo en cuenta las condiciones de orden público del Municipio y la disposición del Mando Institucional en enviar personal de apoyo. | |
| TOTAL | 23 | |

### 5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

| ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | OBJETO | NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION | NUMERO DE PROCESO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| CLÍNICA BELÉN DE FUSAGASUGÁ | prestación de servicios de salud de baja y mediana complejidad que tenga habilitada la entidad para usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la regional de aseguramiento en salud nO. 1 especialmente a los residentes del municipio de fusagasuga y su área de influencia. | 81-7-20100-24 | PN RASES 1 CD IA | $ 1.400.000,00 |
| ESE HOSPITAL SAN VICENTE DE CHUCURI | prestar los servicios de salud de baja complejidad de atencion para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policia nacional residentes en el municipio de san vicente de chucuri y su área de influencia incluidos los grupos operativos, de igual manera, san vicente de chucuri sera punto de georreferenciación de las entidades prestadoras del servicio de salud aledañas y/o las que la regional de Aseguramiento en salud Numero 5 y la unidad prestadora de salud Santander requiera. | 068-5-200085-23 | PN RASES 5 CD IA | $ 45.313.000,00 |

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

### 5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

| ÍTEM | ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA | NÚMERO DE CONTRATO | DESCRIPCIÓN | VALOR UNITARIO | VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| 2 | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |
| 3 | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA | NO APLICA |

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

### 5.3 PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

### 5.4 PRECIOS DE MERCADO

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

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

**NOTA:** La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de correo electrónico gerencia@hospitaltoledo.gov.co a la entidad prestadora de salud del municipio; el cual fue contestado de manera positiva, enviando la cotización plasmada en el presente estudio previo.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

### 5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

No Aplica.

| ÍTEM | DESCRIPCIÓN | PRECIO SECOP | PRECIOS DE CATÁLOGO | PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS | PRECIOS DE MERCADO | VALOR ESTIMADO |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIOS | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | TARIFAS SOAT VIGENTE | N/A | N/A | TARIFAS SOAT VIGENTE Y TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES | De acuerdo al presupuesto asignado |
| MEDICAMENTOS | SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS | TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES | N/A | N/A | TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES | De acuerdo al presupuesto asignado |
| VALOR TOTAL | | De acuerdo al presupuesto asignado | N/A | N/A | De acuerdo al presupuesto asignado | De acuerdo al presupuesto asignado |

### 5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

| ÍTEM Y/O LOTE | RUBRO / PROYECTO | RECURSO | UNIDAD DE DESTINO | DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO ESTIMADO, CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA | VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS | 02-02-02-009-03 | 16 | RASES 6 ARGES-GRURE | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD | 1 | VIGENCIA 2024 $ 100.000,00 VIGENCIA 2025 $ 3.000.000,00 | VIGENCIA 2024 $ 100.000,00 VIGENCIA 2025 $ 3.000.000,00 |
| VALOR TOTAL POR RECURSO | | | | | | | **$ 3.100.000,00** |
| VALOR TOTAL ESTIMADO | | | | | | | **$ 3.100.000,00** |

Intendente Jefe **JOHN FREDY SALAS ARANGO**

Coordinador contratos municipios RASES Nº 6



Subintendente **KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA**
Supervisor contratos municipios

Aplica

**Anexos**

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Obligaciones de la Policía Nacional.
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Formato eventos adversos
- ☐ Códigos UNSPSC
- ☐ Cotización
- ☐ Oferta Económica
- ☐ Acuerdos 002, 070, 080 del Consejo superior de salud de las fuerzas militares y de policía.

**Formularios adjuntos al proceso**

Aplica

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

**Otros documentos adjuntos al Estudio Previo**

- ✓ Solicitud Contratación dirigida al ordenador del gasto
- ✓ Solicitud Estudios de conveniencia y oportunidad
- ✓ Formato revisión de estudios previos
- ✓ Cotizaciones y/o correo
- ✓ Solicitud plan de compras
- ✓ Plan de compras
- ✓ Solicitud certificado de disponibilidad presupuestal
- ✓ Certificado de disponibilidad presupuestal
- ✓ Acto de nombramiento/posesión del representante legal de la entidad
- ✓ Copia de la Cédula de ciudadanía del representante legal de la entidad
- ✓ Certificado expedido por la secretaria local de Salud vigente

**ANEXO**

**CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD**

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

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

**ANEXO**

| ÍTEM | CONDICIONES TECNICAS MINIMAS | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cumpliendo con los más altos niveles de calidad, eficiencia, eficacia, profesionalismo y responsabilidad, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización, de igual manera se deberá garantizar la oportunidad del servicio, con el objetivo de cumplir con los indicadores de Calidad descritos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud." y así mismo, cumplir con los* Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. | | |
| 2 | La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por si mismo. | | |
| 3 | Para la prestación de servicios de salud y suministro y dispensación informada de medicamentos de primer nivel, el proponente debe anexar constancia de habilitación en el registro especial de prestadores de servicio de salud, expedido por el Ministerio de la Protección Social y/o la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y/o quien haga sus veces, de conformidad con la Ley 10 de 1990, certificado que debe haber sido expedido no mayor a 90 días a la fecha de presentación de la oferta | | |
| 4 | Contar con un espacio para la atención de Urgencias Médicas Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Urgencia Odontológica Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Hospitalización Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Consulta Externa Medica Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Consulta Externa Odontologia Y Todos Los Procedimientos Derivados De Dicho Servicio; Control De Crecimiento Y Desarrollo; Control Prenatal; Farmacia Y Productos Farmacéuticos (En Casos De Urgencias Y Hospitalización); Material Médico Quirúrgico). | | |
| 5 | El servicio a contratar deberá garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización | | |
| 6 | El Representante Legal de la institución hospitalaria, certificará que cuenta con el personal idóneo y capacitado en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educacion. | | |

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| ESPECIFICACIONES TECNICAS | |

## OTRAS CONDICIONES TECNICAS

| ÍTEM | REQUERIMIENTOS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO | CUMPLE | NO CUMPLE |
|---|---|---|---|
| 1 | Para la prestación de servicios de urgencias, EL CONTRATISTA debe contar con un proceso estándar de selección y clasificación de pacientes en urgencias (TRIAGE). | | |
| 2 | Contar con medios para la comunicación con la central de referencia, contra referencia y autorizaciones de la jurisdicción (Telefónica e internet), para solicitar las autorizaciones de atención a que haya lugar. | | |
| 3 | Realizar las actividades propias para las que fue contratada dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el Sistema de Gestión Integral. | | |
| 4 | Sostener las tarifas ofrecidas durante el término de ejecución del contrato y las adiciones y prórrogas a que haya lugar, para los servicios, procedimientos e insumos contratados. | | |
| 5 | Cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final. | | |
| 6 | Se compromete a cumplir con lo establecido en el Decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago. | | |
| 7 | Informar al supervisor del Contrato, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un 50% ejecutado. Al llegar al 70% de la ejecución deberá informar semanalmente. Una vez recibida esta información, tal proceso lo comunicara a la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, con el fin de estudiar la viabilidad de adicionar el contrato o realizar una nueva contratación. | | |
| 8 | Se compromete a no continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato para evitar se sobre ejecute en el presupuesto asignado, los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. | | |
| 9 | Se compromete a tener acceso a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. | | |
| 10 | Se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud. | | |
| 11 | Se compromete a presentar facturas de cobro individual por los servicios de salud y medicamentos suministrados ambulatorios de acuerdo con lo convenido en el contrato y debe ser firmada por el usuario o acudiente. | | |
| 12 | Si el contratista no presenta la factura dentro de los cinco (5) primero días de cada mes el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. | | |
| 13 | Presentar las facturas debidamente firmadas por quien la expide, legajada en carpeta tipo yute con gancho plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro; para evitar perdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. La factura debe cumplir con la normatividad vigente en la Resolución 3047 de 2008. | | |
| 14 | La facturación será radicada en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 Carrera 43A Nº 48C Sur 45, en caso de incumplir con la totalidad de los requisitos anteriormente descritos, será inmediatamente devuelta. | | |
| 15 | Se compromete a dar cumplimiento al lineamiento técnico operativo emanados por el ministerio de salud y protección social bajo la resolución 3280 del 2018 y la resolución 1276 del 2019. | | |
| 16 | Se compromete a dar cumplimiento a los lineamientos técnico operativos emanados por el ministerio de salud y protección resolución 3280-2018 mitigando los riesgos en salud en la ruta materno perinatal | | |
| 17 | Se compromete a dar cumplimiento a los lineamientos técnico operativo emanados por el ministerio de salud y protección social para la ruta cerebrovascular metabólico realizando la intervención oportuna de los riesgos en salud brindando atención integral en pro de mitigar enfermedades comorbilidad en el paciente con diabetes mellitus y enfermedad renal crónica | | |

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

## ANEXO

**MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN**

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

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

## ANEXO

## OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

**ANEXO No**
**OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS**

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo 9 y/o que correspondan a una atención de I y II nivel de complejidad basados en el Acuerdo 002 de 2001 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2775 de diciembre del 2022. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, Teléfono 3396652. Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.
6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inició al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El oferente deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico **deant.rases-sni@policia.gov.co.** Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
15. El oferente deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 **deant.rases-sni@policia.gov.co**, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la Jefatura de los Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I DEANT, ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 Carrera. 43 Nro. 48 C Sur – 45

B/ Primavera del Municipio de Envigado Antioquia. Cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

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

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

Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado
3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera – Envigado.
7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben 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 diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- 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 del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx
Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-ccu@policia.gov.co con el fin de ser asignado:

| CODIGO DE HABILITACIÓN | NIT | IPS | NOMBRES | CEDULA | TELEFONO OFICINA | FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO | EMAIL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | |

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6 NIT 811032059
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- Los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Médicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura 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 Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

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

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

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

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

8. En Conclusión, LA POLICIA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito 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.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 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". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"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".

**CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL**

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- 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

18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no

serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 9), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.
24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

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

- Fecha de prestación del servicio
- Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)

- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Anexar la epicrisis de la atención.
- Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

29. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.
30. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
31. Informar a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, cuando el contrato se encuentre en el 70% de su ejecución. Una vez recibida esta información se estudiará la viabilidad de un nuevo contrato.
32. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.
33. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
34. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
35. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
36. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:

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

37. Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 dias de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardiocerebrovascular**.
38. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)
39. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"
40. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

46. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.

47. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico -operativo

48. Garantizar el acceso, continuidad y oportunidad con trato humanizado y digno en la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la ruta integral de atención en salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5 3.4 7.4 del Decreto 780 de 2016. Y la Ley 2244 del 2022 Dicha solicitud se debe realizar en un plazo máximo de 24 horas posterior a la atención.

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

50. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
51. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:

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

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

52. El oferente deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
53. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el acuerdo 002 del plan de servicios de las fuerzas militares y Policía Nacional"; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro del acuerdo 002 del plan de servicios de salud.
54. **Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
55. **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
56. **Cláusula de Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
57. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
58. El OFERENTE deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
59. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de

Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.

## OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

1. El oferente está obligado a brindar calidad y excelencia en el suministro y dispensación informada de los medicamentos a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, de acuerdo a los parámetros del contrato.
2. Deberá respetar los parámetros y condiciones exigidos por la Institución, garantizando un buen servicio a los usuarios pertenecientes al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3. Los medicamentos que se contratarán con la entidad serán los establecidos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022; para la entrega de los medicamentos de Nivel ALTO, se realizara con previa autorización del jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO, anexando formula expedida por el especialista
4. Los medicamentos especializados que sean ordenados por el grupo de promoción y mantenimiento en salud, medicina General y/o especialistas que están relacionados en el anexo correspondiente, podrán ser despachados presentando la fórmula medica original por el personal profesional de nuestra red propia o contratada, siempre y cuando no exceda los 30 días calendario desde la fecha de prescripción en los casos en que sea necesario completar un esquema de tratamiento.
5. Los medicamentos que se suministren y dispensen a los usuarios afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, deben de ser de buena calidad, certificados por el INVIMA, y normas de buenas prácticas de manufactura, con una oportunidad máxima de TREINTA (30) minutos, luego de la solicitud por parte del usuario.
6. La entidad deberá contar en el punto de dispensación del municipio ofertado, la disponibilidad de una línea telefónica como mínimo para la atención de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional.
7. La entidad a contratar, deberá garantizar la atención para el suministro y dispensación de medicamentos en el municipio, los días hábiles con un horario mínimo de atención de 8 horas.
8. La entidad contratada para el suministro de medicamentos de uso ambulatorio tendrá como característica esencial, la oportunidad, calidad de atención y eficiencia del servicio prestado al usuario de acuerdo a los principios y criterios del Subsistema de salud de la Policía Nacional, para ello el contratista deberá conocer el Acuerdo 080 de 2013 en el cual se define los medicamentos incluidos en el vademécum de la Policía Nacional y el Instructivo 028 del 07 de julio de 2020 Dirección de Sanidad "Por el cual se imparten lineamientos técnicos para la contratación del suministro de medicamentos en las Unidades Desconcentradas".
9. El contratista debe dispensar los medicamentos siempre y cuando el usuario presente la fórmula original.
10. Facturar los medicamentos dispensados de acuerdo a lo pactado con la entidad al momento de firmar el contrato. Tarifas Propias Institucionales.
11. ***una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud n. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.***
12. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de la dispensación de los medicamentos, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I, de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 sobre la eventualidad surgida.
13. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**

  Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.

  Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.

Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**
  El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.
- **Garantía**
  La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

**FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD**

**A. Sistema de Calidad**

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.
3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:

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

**B. Recurso Humano**

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

**C. Instalaciones**

**El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:**

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

**D. Aseo**

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

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

**E. Dotación**

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

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

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

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

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

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

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

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

18. Los precios unitarios presentados en la oferta solo podrán sufrir incremento, previa justificación del mismo y debidamente informado a la entidad contratante; aumento que se podrá realizar proporcionalmente, hasta en un máximo de 20% del valor inicialmente contratado, como soporte deberán anexar la factura de compra de los medicamentos a aumentar, y aplica durante la vigencia del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.
19. La entidad no realizará reajustes ni cobros adicionales por carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes, en la prestación de servicios de salud y suministro y dispensación de medicamentos durante la ejecución del contrato y las eventuales adiciones, prorrogas y/o sustituciones.

Intendente Jefe **JOHN FREDY SALAS ARANGO**
Coordinador contratos municipios RASES N° 6

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

## ANEXO

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

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

| ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL: | |
|---|---|

| FECHA DE NOTIFICACIÓN | 23 | 12 | 2019 |
|---|---|---|---|

| CÓDIGO DE REPORTE: | |
|---|---|

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

**I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

| 1. NOMBRES Y APELLIDOS • | 2. HISTORIA CLÍNICA • | | |
|---|---|---|---|
| | | | |
| 3. DIAGNÓSTICO | 4. EDAD | 5. SEXO | 6. HABITACIÓN |
| NEUMONIA NOSOCOMIAL | 4 Meses | F / M | |
| 7. MÉDICO TRATANTE: | | | |

**II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO**

| 8. FECHA OCURRENCIA | | | 9. HORA | | | 10. ÁMBITO DE OCURRENCIA | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | a m | p m | Ambulatorio | Hospitalario X | Urgencias | Procedimientos diagnósticos |
| 11. NOMBRE DEL SERVICIO: | | | | | | | | | |
| 12. DESCRIPCIÓN | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

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

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

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

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

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

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

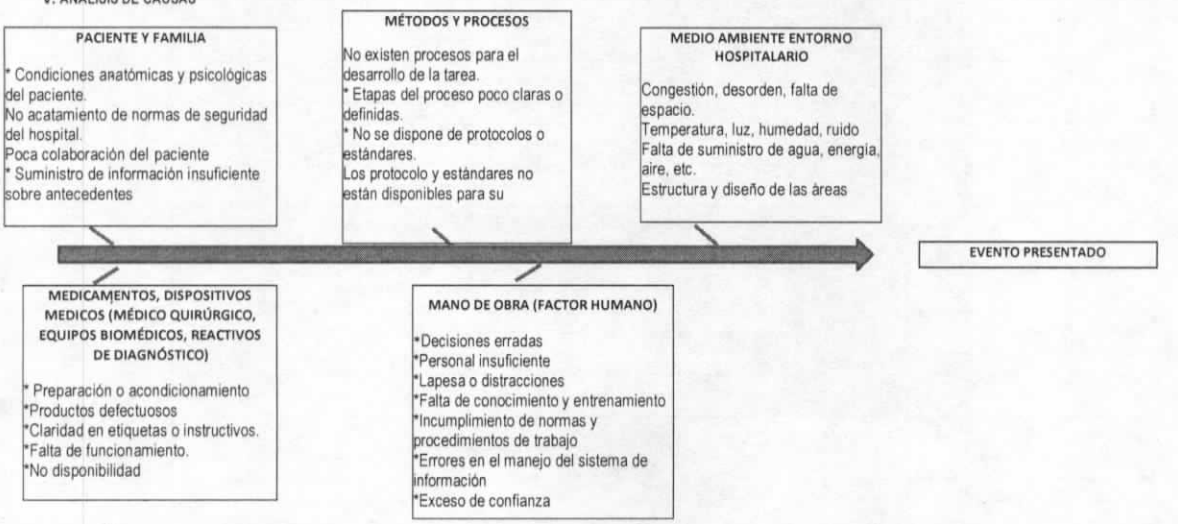
**IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE**

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

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

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

V. ANÁLISIS DE CAUSAS




OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| CODIGOS UNSPSC | |

ANEXO

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| COTIZACIÓN | |

**ANEXO**
**COTIZACION**

DEANT RASES-NIV

Para: gerencia@hospitaltoledo.gov.co

Responder | Responder a todos | Reenviar

Vie 19/07/2024 17:19

Reenvió este mensaje el Mar 23/07/2024 15:29.

SOLICITUD COTIZACIÓN TOL...
410 KB

Buenas tardes, cordial saludo.

De ante mano, me permito agradecer su gran colaboración y gestión que ustedes como entidad de Salud han brindado a todos nuestros usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En aras de poder dar continuidad a los servicios de Salud con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, tratándose de una entidad estatal que cumple con las condiciones mínimas exigidas para la atención de nuestros usuarios, solicito muy respetuosamente informar por este mismo medio si están interesados en realizar un nuevo proceso de contratación interadministrativo con nuestra entidad para dar continuidad a la Prestación de Servicios de Salud Humana y el Suministro y Dispensación de Medicamentos.

En caso de tener una respuesta positiva a la presente, para hacer un nuevo contrato es indispensable él envió por parte de ustedes, la cotización de los Servicios Médicos y Dispensación de Medicamentos para nuestros usuarios lo antes posible con el fin de poder realizar el proceso y dar continuidad a los servicios, enviando a los correos electrónicos deant.rases-niv@policia.gov.co y kelly.serna@correo.policia.gov.co, el contrato, el archivo documento diligenciado con la relación de los servicios médicos que tienen disponibles para ofertarnos con la siguiente información incluyendo la tarifa ofertada a SOAT pleno vigente o menos el descuento ofertado por la entidad y para medicamentos a tarifas propias institucionales junto con el certificado de existencia y representación legal actualizado.

La Policía Nacional – **Regional de Aseguramiento en Salud N. 6** evaluará económicamente con el equipo de auditoria medica la oferta que presente la entidad, la ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el Municipio, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad para los usuarios que soliciten los servicios de salud y dispensación de medicamentos, contribuyendo con una pronta recuperación del estado de Salud del paciente.

**NOTA:** Una vez recibida la cotización del servicio médicos y medicamentos, se procede con la verificación y elaboración de los estudios previos y entrega a la oficina de contratos, la cual enviaran la invitación a presentarse a la licitación pública a través del **APLICATIVO SECOP II**, por lo tanto, se requiere que la entidad tenga actualizado y activo el usuario y clave del Secop II con el fin de dar agilidad al proceso.

MO Microsoft Outlook<MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@policia.gov.co>

Para: gerencia@hospitaltoledo.gov.co

Vie 19/07/2024 17:19

Reenvió este mensaje el Vie 19/07/2024 22:34.

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

gerencia@hospitaltoledo.gov.co (gerencia@hospitaltoledo.gov.co)

Asunto: SOLICITUD COTIZACION DE SERVICOS DE SALUD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA ADELANTAR PROCESO DE CONTRATACION

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| COTIZACIÓN | |

CERTIFICADO BANCARIO.pdf 264 KB | DOCUMENTO DE IDENTIDA... 141 KB | DECRETO NOMBRAMIENTO ... 179 KB

ACTA DE POSECIÓN.pdf 356 KB | SOLICITUD COTIZACIÓN TOL... 501 KB

5 archivos adjuntos (2 MB) Guardar todo en OneDrive - POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Mensaje de correo electrónico enviado por **john.salas@correo.policia.gov.co**

**De:** hospitoledo hospitoledo <hospitoledo@hospitaltoledo.gov.co>
**Enviado:** jueves, 17 de octubre de 2024 3:22 p. m.
**Para:** JOHN FREDY SALAS ARANGO <john.salas@correo.policia.gov.co>
**Asunto:** Re: Solicitud Cotización para adelantar proceso de contratación con la Regional de Aseguramiento N.6

Buenas tardes, envio documentos solicitados para su respectivo proceso.

quedo atenta a sus comentarios

El jue, 3 oct 2024 a las 11:03, JOHN FREDY SALAS ARANGO (<john.salas@correo.policia.gov.co>) escribió:
Mensaje de correo electrónico enviado por **john.salas@correo.policia.gov.co**
Señores
E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE
Calle Córdoba # 9-07
Toledo - Antioquia

Cordialmente me permito enviar la presente solicitud, para adelantar proceso de contratación entre la E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE y la Regional de Aseguramiento N.6.

Agradezco su atención y pronta respuesta.

DR DEANT RASES-NIV
Para: DEANT ESCOP-MED
Responder | Responder a todos | Reenviar
Jue 17/10/2024 22:46

Importancia alta

SOLICITUD COTIZACIÓN TOL... 501 KB

Respetuosamente solicito por favor sea verificada la cotización de suministro y dispensación de medicamentos, enviada por parte del **E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE del municipio de TOLEDO- ANTIOQUIA**

Con el fin de poder llevar a buen término el proceso de contratación de los servicios de Salud Humana, suministro y dispensación de medicamentos con esta Entidad para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
De la anterior, por favor emitir concepto de viabilidad en cuento a su competencia.

MO Microsoft Outlook <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@policia.gov.co>
Para: Microsoft Outlook <MicrosoftExchange329e71ec88ae4615bbc36ab6ce41109e@policia.gov.co>
Jue 17/10/2024 22:46

Solicitud
Elemento de Outlook

**El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:**

DEANT ESCOP-MED (deant.escop-med@policia.gov.co)

Asunto: Solicitud

DE DEANT ESCOP-MED
Para: DEANT RASES-NIV
Mar 22/10/2024 16:24

Marcado

Mensaje de correo electrónico enviado por **deant.escop-med@policia.gov.co**
Buenos días me permito informar que una vez revisada la cotización e suministro y dispensación de medicamentos, enviada por parte de la **E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE del municipio de TOLEDO- ANTIOQUIA** se da visto favorable para continuar con el proceso de contratación

Luisa Fernanda Molina G
Tecnico en servicio farmaceuticos-Estudiante Regencia de farmacia
No uniformada

**De:** DEANT RASES-NIV <deant.rases-niv@policia.gov.co>
**Enviado:** jueves, 17 de octubre de 2024 15:46
**Para:** DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>
**Asunto:** Solicitud

Mensaje de correo electrónico enviado por **deant.rases-niv@policia.gov.co**

Mensaje de correo electrónico enviado por **deant.rases-niv@policia.gov.co**

Advertencia: Irrespetuosito
Este mensaje y sus anexos enviado por deant.rases-niv@policia.gov.co son propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA y son únicamente para el uso del destinatario. Puede contener información de uso privilegiado o confidencial que no es de carácter público. Si no es el destinatario y ha

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| COTIZACIÓN | |

**COTIZACION DE SERVICIOS DE SALUD ENTIDAD E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES DEL MUNICIPIO DE TOLEDO– ANTIOQUIA**
**LISTADO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS A OFERTAR TARIFAS PROPIAS, SOAT PLENO VIGENTE.**

| ÍTEM | CÓDIGO CUPS | PROCEDIMIENTO | TARIFA OFERTADA |
|---|---|---|---|
| 1 | 890201 | Consulta de primera vez por medicina general | SOAT PLENO |
| 2 | 5DSB01 | Derechos de sala de observación en urgencias complejidad baja | SOAT PLENO |
| 3 | 890701 | Consulta de urgencias por medicina general | SOAT PLENO |
| 4 | 10B001 | Internación complejidad baja habitación unipersonal incluye aislamiento | SOAT PLENO |
| 5 | 10B002 | Internación complejidad baja habitación bipersonal | SOAT PLENO |
| 6 | 895100 | Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD | SOAT PLENO |
| 7 | 890203 | Consulta de primera vez por odontologia general | SOAT PLENO |
| 8 | 890703 | Consulta de urgencias por odontologia general | SOAT PLENO |
| 9 | 230102 | Exodoncia de diente permanente multirradicular | SOAT PLENO |
| 10 | 230101 | Exodoncia de diente permanente unirradicular | SOAT PLENO |
| 11 | 230202 | Exodoncia de diente temporal multirradicular | SOAT PLENO |
| 12 | 230201 | Exodoncia de diente temporal unirradicular | SOAT PLENO |
| 13 | 230103 | Exodoncia de dientes permanentes | SOAT PLENO |
| 14 | 230203 | Exodoncia de dientes temporales | SOAT PLENO |
| 15 | 231200 | Exodoncia quirúrgica multirradicular | SOAT PLENO |
| 16 | 231100 | Exodoncia quirúrgica unirradicular | SOAT PLENO |
| 17 | 232104 | Obturación dental | SOAT PLENO |
| 18 | 232101 | Obturación dental con amalgama | SOAT PLENO |
| 19 | 232101 | Obturación dental con amalgama adicional | SOAT PLENO |
| 20 | 232103 | Obturación con ionómero de vidrio | SOAT PLENO |
| 21 | 232102 | Obturación con resina de fotocurado | SOAT PLENO |
| 22 | 232102 | Obturación dental con resina de fotocurado adicional | SOAT PLENO |
| 23 | 232200 | Obturación temporal por diente | SOAT PLENO |
| 24 | 935100 | Aplicación de vendaje enyesado | SOAT PLENO |
| 25 | 935305 | Aplicación o cambio de yeso en pie | SOAT PLENO |
| 26 | 936800 | Inmovilización o manipulación articular inespecifico tratamiento de esguince | SOAT PLENO |
| 27 | 935302 | Aplicación o cambio de yeso para inmovilización de mano | SOAT PLENO |
| 28 | 935304 | Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro inferior | SOAT PLENO |
| 29 | 935301 | Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro superior | SOAT PLENO |
| 30 | 869500 | Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo curación simple con inmovilización | SOAT PLENO |
| 31 | 861103 | Drenaje de hematoma subungueal por incisión o aspiración | SOAT PLENO |
| 32 | 861203 | Derecho de sala para suturas | SOAT PLENO |
| 33 | 237102 | Pulpotomia | SOAT PLENO |
| 34 | 237101 | Pulpotomia con pulpectomia | SOAT PLENO |
| 35 | 243500 | Resección de capuchon pericoronario soat 36616 operculotomia | SOAT PLENO |
| 36 | 997106 | Topicacion de fluor en barniz | SOAT PLENO |
| 37 | 997104 | Topicacion de fluor en solución | SOAT PLENO |
| 38 | 997105 | Aplicación de resina preventiva | SOAT PLENO |
| 39 | 997300 | Detartraje supragingival | SOAT PLENO |
| 40 | 997310 | Control de placa dental ncoc | SOAT PLENO |
| 41 | 990212 | Educación individual en salud, por higiene oral | SOAT PLENO |
| 42 | 990112 | Educacion grupal en salud, por higiene oral | SOAT PLENO |
| 43 | 232401 | Reconstrucción de Angulo incisal, con resina de fotocurado | SOAT PLENO |
| 44 | 232402 | Reconstrucción tercio incisal, con resina de fotocurado | SOAT PLENO |
| 45 | 235100 | Reimplante de diente | SOAT PLENO |
| 46 | 237301 | Terapia de conducto radicular en diente unirradicular | SOAT PLENO |
| 47 | 237302 | Terapia de conducto radicular diente birradicular | SOAT PLENO |
| 48 | 237303 | Terapia de conducto radicular en diente multirradiculares | SOAT PLENO |
| 49 | 237304 | Terapia de conducto en diente temporal unirradicular | SOAT PLENO |
| 50 | 237305 | Terapia de conducto en diente temporal multirradiculares | SOAT PLENO |
| 51 | 890205 | Consulta de primera vez por enfermeria | SOAT PLENO |
| 52 | 890301 | Consulta de control o de seguimiento por medicina general | SOAT PLENO |
| 53 | 890305 | Consulta de control o de seguimiento por enfermeria | SOAT PLENO |
| 54 | A10003 | Información, educación y comunicación en población de mujeres gestantes y lactantes | SOAT PLENO |
| 55 | 990101 | Educación grupal en salud, por medicina general | SOAT PLENO |
| 56 | 990103 | Educación grupal en salud, por odontología | SOAT PLENO |
| 57 | 990104 | Educación grupal en salud, por enfermería | SOAT PLENO |
| 58 | 990201 | Educación individual en salud, por medicina general | SOAT PLENO |
| 59 | 990203 | Educación individual en salud, por odontología | SOAT PLENO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 60 | 990204 | Educación individual en salud, por enfermería | SOAT PLENO |
| 61 | 976501 | Extracción dispositivo uretral cambio de catéter urinario | SOAT PLENO |
| 62 | 992101 | Derecho de sala para curaciones | SOAT PLENO |
| 63 | 961601 | Inserción de catéter sonda en uretra cateterismo uretral | SOAT PLENO |
| 64 | 992901 | Inyección de vitamina k | SOAT PLENO |
| 65 | 965201 | Lavado e irrigación de oidos | SOAT PLENO |
| 66 | 963300 | Lavado gástrico de limpieza | SOAT PLENO |
| 67 | 939402 | Nebulización | SOAT PLENO |
| 68 | 997102 | Aplicación de sellantes de fotocurado | SOAT PLENO |
| 69 | 903815 | Colesterol de alta densidad | SOAT PLENO |
| 70 | 903817 | Colesterol de baja densidad LDL automatizado | SOAT PLENO |
| 71 | 903818 | Colesterol total | SOAT PLENO |
| 72 | 903841 | Glicemia en gestante | SOAT PLENO |
| 73 | 903841 | Glicemia en ayunas / Glucosa en suero | SOAT PLENO |
| 74 | 903802 | Acido úrico en orina de 24 H | SOAT PLENO |
| 75 | 903801 | Acido úrico | SOAT PLENO |
| 76 | 905201 | Acido valproico | SOAT PLENO |
| 77 | 905202 | Acido valproico libre | SOAT PLENO |
| 78 | 903803 | Albumina | SOAT PLENO |
| 79 | 903804 | Albumina en orina de 24 H | SOAT PLENO |
| 80 | 905706 | Alcohol etílico en cualquier muestra por inmunoensayo | SOAT PLENO |
| 81 | 903805 | Amilasa en sangre | SOAT PLENO |
| 82 | 901003 | Antibiograma MIC método manual | SOAT PLENO |
| 83 | 906610 | Antigeno especifico de próstata PSA | SOAT PLENO |
| 84 | 906611 | Antigeno especifico de próstata, fracción libre | SOAT PLENO |
| 85 | 905204 | Barbitúricos, semicuantitativo por inmunoensayo | SOAT PLENO |
| 86 | 903809 | Bilirrubinas total y directa | SOAT PLENO |
| 87 | 905717 | Cannabinoides en orina | SOAT PLENO |
| 88 | 905206 | Carbamazepina, cuantitativa | SOAT PLENO |
| 89 | 905725 | Cocaina metabolitos en orina | SOAT PLENO |
| 90 | 903816 | Colesterol de baja densidad LDL enzimático | SOAT PLENO |
| 91 | 903419 | Colinesterasa en eritrocitos | SOAT PLENO |
| 92 | 903420 | Colinesterasa seria seudocolinesterasa | SOAT PLENO |
| 93 | 901101 | Coloración acido alcohol residente ZIELH-NIELSEN y lectura o baciloscopia | SOAT PLENO |
| 94 | 911010 | Coombs directo | SOAT PLENO |
| 95 | 911004 | Coombs indirecto, prueba cualitativa | SOAT PLENO |
| 96 | 907002 | Coprológico | SOAT PLENO |
| 97 | 907003 | Coprológico por concentración | SOAT PLENO |
| 98 | 903821 | Creatina quinasa total ck-cpk | SOAT PLENO |
| 99 | 903876 | Creatinina en orina parcial | SOAT PLENO |
| 100 | 903895 | Creatinina en suero u otros fluidos | SOAT PLENO |
| 101 | 903826 | Cuerpos cetónicos o cetonas en orina | SOAT PLENO |
| 102 | 901217 | Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula ósea, orina y heces | SOAT PLENO |
| 103 | 905727 | Drogas de abuso 5 | SOAT PLENO |
| 104 | 902204 | Eritrosedimentacion velocidad sedimentación globular-VSG | SOAT PLENO |
| 105 | 905711 | Escopolamina | SOAT PLENO |
| 106 | 901304 | Examen directo fresco de cualquier muestra | SOAT PLENO |
| 107 | 901305 | Examen directo para hongos KOH | SOAT PLENO |
| 108 | 906911 | Factro rematoideo R.A semicuantitativo por latex | SOAT PLENO |
| 109 | 905210 | Fenitoina libre | SOAT PLENO |
| 110 | 905213 | Fenitoina total cuantitativa | SOAT PLENO |
| 111 | 905214 | Fenobarbital, cuantitativa | SOAT PLENO |
| 112 | 903833 | Fosfatasa alcalina | SOAT PLENO |
| 113 | 903840 | Glucosa en orina | SOAT PLENO |
| 114 | 903842 | Glucosa pre y post carga de glucosa | SOAT PLENO |
| 115 | 903843 | Glucosa pre y post pradial | SOAT PLENO |
| 116 | 903844 | Glucosa, curva de tolerancia | SOAT PLENO |
| 117 | 903845 | Glucosa, test o Sullivan | SOAT PLENO |
| 118 | 904508 | Gonadotropina coriónica subunidad beta fracción libre semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO |
| 119 | 902211 | Hematocrito | SOAT PLENO |
| 120 | 911018 | Hemoclasificación sistema abo directa hemoclasificación globular en tubo | SOAT PLENO |
| 121 | 911017 | Hemoclasificación sistema abo directa hemoclasificación globular por micro técnica | SOAT PLENO |
| 122 | 911020 | Hemoclasificación sistema abo inversa hemoclasificación sérica en tubo | SOAT PLENO |
| 123 | 911019 | Hemoclasificación sistema abo inversa hemoclasificación sérica por microtecnica | SOAT PLENO |
| 124 | 911016 | hemoclasificación sistema RH (antigeno RH D) en tubo | SOAT PLENO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 125 | 911015 | hemoclasificación sistema RH (antígeno RH D) por micreotecnica | SOAT PLENO |
| 126 | 902213 | Hemoglobina | SOAT PLENO |
| 127 | 903426 | Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales | SOAT PLENO |
| 128 | 903427 | Hemoglobina glicosilada por cromatografía de columna | SOAT PLENO |
| 129 | 902210 | Hemograma IV | SOAT PLENO |
| 130 | 902214 | Hemoparàsitos, extendido de gota gruesa | SOAT PLENO |
| 131 | 906218 | Hepatitis A, anticuerpos IG M (AINTI HVA-M) | SOAT PLENO |
| 132 | 906219 | Hepatitis A, anticuerpos totales (ANTI HVA) | SOAT PLENO |
| 133 | 906317 | Hepatitis B, antígeno de superficie (AG HBs) | SOAT PLENO |
| 134 | 904903 | Hormona estimulante del tiroides TSH NEONTAL | SOAT PLENO |
| 135 | 904904 | Hormona Estimulante de tiroides TSH ultrasensible | SOAT PLENO |
| 136 | 904105 | Hormona folículo estimulante FSH | SOAT PLENO |
| 137 | 904107 | Hormona luteinizante LH | SOAT PLENO |
| 138 | 906121 | Leishmania mucocutánea visceral anticuerpos por ifi | SOAT PLENO |
| 139 | 902216 | Leucograma recuento total y diferencial | SOAT PLENO |
| 140 | 903850 | Liquido cefalorraquídeo, examen físico y citoquímico incluye glucosa, proteínas, cloruros | SOAT PLENO |
| 141 | 903852 | Liquido pleural examen físico y citoquímico con recuento y morfología de leucocitos, glucosa | SOAT PLENO |
| 142 | 903853 | Liquido sinoval examen físico y citoquímico con recuento y morfología de eritrocitos y leucocitos | SOAT PLENO |
| 143 | 905312 | Litio | SOAT PLENO |
| 144 | 903026 | Microalbuminuria | SOAT PLENO |
| 145 | 903856 | Nitrógeno ureico | SOAT PLENO |
| 146 | 903857 | Nitrógeno ureico bun en orina de 24H | SOAT PLENO |
| 147 | 904510 | Progesterona | SOAT PLENO |
| 148 | 904108 | Prolactina | SOAT PLENO |
| 149 | 906914 | Proteína C creativa, prueba semicuantitativa | SOAT PLENO |
| 150 | 902220 | Recuento de plaquetas, método automático | SOAT PLENO |
| 151 | 902221 | Recuento de plaquetas, método manual | SOAT PLENO |
| 152 | 906241 | Rubeola, anticuerpos IG por EIA | SOAT PLENO |
| 153 | 906242 | Rubeola, anticuerpos IG por RIA | SOAT PLENO |
| 154 | 907009 | Sangre oculta materia determinación de hemoglobina humana especifica por EIA | SOAT PLENO |
| 155 | 907008 | Sangre oculta en materia fecal guayaco o equivalente | SOAT PLENO |
| 156 | 906915 | Serología prueba no treponemica RPR | SOAT PLENO |
| 157 | 906250 | Sida, prueba confirmatoria western blot, otros | SOAT PLENO |
| 158 | 906134 | Test de avidez toxoplasma gestantes con IgG e IgM positiva EG menos a 16 semanas | SOAT PLENO |
| 159 | 902043 | Tiempo de coagulación | SOAT PLENO |
| 160 | 902045 | Tiempo de protombina PT | SOAT PLENO |
| 161 | 902049 | Tiempo de tromboplastina parcial PTT | SOAT PLENO |
| 162 | 906126 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG A | SOAT PLENO |
| 163 | 906127 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG G por EIA | SOAT PLENO |
| 164 | 906128 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG por IFI | SOAT PLENO |
| 165 | 906129 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG M por EIA | SOAT PLENO |
| 166 | 906130 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG por IFI | SOAT PLENO |
| 167 | 903867 | Transaminasa oxalacetica / ASA | SOAT PLENO |
| 168 | 903866 | Transaminasa pirúvica/ ALAT | SOAT PLENO |
| 169 | 906039 | Treponema pallidum, anticuerpos FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA | SOAT PLENO |
| 170 | 903868 | Triglicéridos | SOAT PLENO |
| 171 | 906132 | Tripanosoma cruzy Chagas anticuerpos por látex | SOAT PLENO |
| 172 | 906131 | Tripanosoma cruzy Chagas anticuerpos por EIA | SOAT PLENO |
| 173 | 903437 | Troponina I, cuantitativa | SOAT PLENO |
| 174 | 903866 | Transaminasa pirúvica/ ALAT | SOAT PLENO |
| 175 | 906039 | Treponema pallidum, anticuerpos FTA-ABS o TPHA-PTRUEBA TREPONEMICA | SOAT PLENO |
| 176 | 903868 | Triglicéridos | SOAT PLENO |
| 177 | 906132 | Tripanosoma cruzy Chagas anticuerpos por látex | SOAT PLENO |
| 178 | 906131 | Tripanosoma cruzy Chagas anticuerpos por EIA | SOAT PLENO |
| 179 | 903437 | Troponina I, cuantitativa | SOAT PLENO |
| 180 | 903439 | Troponina T, Cuantitativa | SOAT PLENO |
| 181 | 907106 | Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria | SOAT PLENO |
| 182 | 901236 | Urocultivo angiograma MIC automático | SOAT PLENO |
| 183 | 901237 | Urocultivo angiograma MIC manual | SOAT PLENO |
| 184 | 906249 | Sia, anticuerpos VIH 1. | SOAT PLENO |
| 185 | 901101 | Baciloscopia coloración acido alcohol residente ZIEHL-NEEL SEN | SOAT PLENO |
| 186 | 901229 | Micobacterias no tuberculosas cultivo | SOAT PLENO |
| 187 | 906220 | Hepatitis B anticuerpos central totales I GM anticorte HBC semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO |
| 188 | 903895 | Creatinina en suero u otros fluidos | SOAT PLENO |
| 189 | 906231 | Herpes II anticuerpos IGM | SOAT PLENO |
| 190 | 906206 | Citomegalovirus anticuerpos IGM semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 191 | 906205 | Citomegalovirus anticuerpos IGM semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO |
| 192 | 903822 | Creatina | SOAT PLENO |
| 193 | 903881 | Creatina en orina de 24 H | SOAT PLENO |
| 194 | 906222 | Hepatitis B anticuerpos E anti-hbe semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO |
| 195 | 903105 | Acido fólico folatos en suero | SOAT PLENO |
| 196 | 904801 | Aldosterona | SOAT PLENO |
| 197 | 906442 | Anticuerpos anti celulares semiautomatizado | SOAT PLENO |
| 198 | 906406 | Anticuerpos nucleares extractables totales ENA SS-A RO SS-B LA RNP Y SM semiautomatizado | SOAT PLENO |
| 199 | 906458 | Tiroides tiroglobulinicicos anticuerpos automatizado | SOAT PLENO |
| 200 | 906463 | Antigeno de cáncer ovario (CA 125) semiaumatizado o automatizado | SOAT PLENO |
| 201 | 906605 | Azucares reductores en heces | SOAT PLENO |
| 202 | 907001 | Calcio automatizado | SOAT PLENO |
| 203 | 903603 | Calcio automatizado | SOAT PLENO |
| 204 | 907004 | Coproscópico | SOAT PLENO |
| 205 | 903823 | Creatinina depuración | SOAT PLENO |
| 206 | 901210 | Cultivo especial para otros microrganismos en cualquier muestra | SOAT PLENO |
| 207 | 903828 | Deshidrogena láctica | SOAT PLENO |
| 208 | 904503 | Estradiol | SOAT PLENO |
| 209 | 906910 | Factor reumatoideo semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO |
| 210 | 903016 | Ferritina | SOAT PLENO |
| 211 | 903839 | Gases arteriales (en reposo o en ejercicio) | SOAT PLENO |
| 212 | 906221 | Hepatitis B anticuerpos central totales (ANTI-CORE HBC) semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO |
| 213 | 906332 | Hepatitis B (HNSAG) antigeno de superficie prueba de neutralización automatizada | SOAT PLENO |
| 214 | 906225 | Hepatitis C anticuerpos semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO |
| 215 | 903846 | Hierro total | SOAT PLENO |
| 216 | 902206 | Extendido de sangre periférica estudio morfologia | SOAT PLENO |
| 217 | 903859 | Potasio en suero u otros fluidos | SOAT PLENO |
| 218 | 906913 | Proteina C reactiva alta precisión automatizado | SOAT PLENO |
| 219 | 903862 | Proteinas en orina de 24 Horas | SOAT PLENO |
| 220 | 901235 | Urocultivo (antibiograma de disco) | SOAT PLENO |
| 221 | 906243 | Rubeola anticuerpos IG M automatizado | SOAT PLENO |
| 222 | 906244 | Rubeola anticuerpos IG M semiautomatizado | SOAT PLENO |
| 223 | 906040 | Treponemas pallidum anticuerpos IG G semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO |
| 224 | 903864 | Sodio en suero u otros fluidos | SOAT PLENO |
| 225 | 904602 | Testosterona total | SOAT PLENO |
| 226 | 904902 | Hormona estimulante del tiroides Tiroxina total | SOAT PLENO |
| 227 | 904922 | Tiroxina total | SOAT PLENO |
| 228 | 904921 | Tiroxina libre | SOAT PLENO |
| 229 | 903046 | Transferrina automatizada | SOAT PLENO |
| 230 | 904925 | Triyodotironina total | SOAT PLENO |
| 231 | 904924 | Triyodotironina libre | SOAT PLENO |
| 232 | 902048 | Tiempo de trombina | SOAT PLENO |
| 233 | 903869 | Urea en sangre u otros fluidos | SOAT PLENO |
| 234 | 903703 | Vitamina B12 (CIANOCOBALMINA) | SOAT PLENO |
| 235 | 903706 | Vitamina D 25 hidroxi total (D2-D3) (CALCIFEROL) | SOAT PLENO |
| 236 | 903854 | Magnesio en suero u otros fluidos | SOAT PLENO |
| 237 | 903840 | Glucosuria y cetonuria | SOAT PLENO |
| 238 | 906249 | Sida, anticuerpos VIH 2 | SOAT PLENO |
| 239 | 579501 | Reemplazo de dispositivos urinario (vesical) | SOAT PLENO |
| 240 | 981201 | Extracción de cuerpos extraño de la nariz sin incisión via transnasal | SOAT PLENO |
| 241 | 862701 | Onicectomia | SOAT PLENO |
| 242 | 865102 | Sutura de herida múltiple, en área general | SOAT PLENO |
| 243 | 865101 | Sutura en herida única en área general | SOAT PLENO |
| 244 | 861201 | Extracción de cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo de área general por incisión | SOAT PLENO |
| 245 | 993122 | Difteria-tosferina tétano (DPT) | SOAT PLENO |
| 246 | 993504 | Fiebre amarilla | SOAT PLENO |
| 247 | 993502 | Hepatitis A | SOAT PLENO |
| 248 | 993503 | Hepatitis B | SOAT PLENO |
| 249 | 993510 | Influenza | SOAT PLENO |
| 250 | 993106 | Neumococo | SOAT PLENO |
| 251 | 995201 | Otras vacunas ampliado de inmunizaciones | SOAT PLENO |
| 252 | 993130 | Pentavalente: hepatitis B, haemophilus influenza tipo B, y difteria-tosferina-tetano (DPT) | SOAT PLENO |
| 253 | 993501 | Polio (ORAL-M) | SOAT PLENO |
| 254 | 993512 | Rotavirus | SOAT PLENO |
| 255 | 993522 | Sarampión rubeola paperas (SRP) | SOAT PLENO |
| 256 | 993120 | Tétanos-difteria (SRP) | SOAT PLENO |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 257 | 993102 | Tuberculosis B.C. G | SOAT PLENO |
| 258 | 993513 | Virus del papiloma humano (VPH) | SOAT PLENO |
| 259 | 897011 | Monitoreo fetal ante parto | SOAT PLENO |
| 260 | 890601 | Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante del paciente no quirúrgico u obstétrico | SOAT PLENO |
| 261 | 890201 | Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico | SOAT PLENO |
| 262 | 865101 | Sutura | SOAT PLENO |
| 263 | S22103 | Derechos de salsa de yeso | SOAT PLENO |
| 264 | 890601 | Valoración por el medico general y controles del sano durante toda la permanencia en el servicio | SOAT PLENO |
| 265 | 8618AB | Inserción de ante conceptivos subdérmico (JADELLE) | SOAT PLENO |
| 266 | 8618AD | Inserción de anticonceptivos subdérmico (SINOIMPLANT) | TARIFA PROPIA |
| 267 | 8618AC | Inserción de anticonceptivos subdérmico IMPLANON | TARIFA PROPIA |
| 268 | 8929AB | Toma y envió de citología a Medellín CUPS-892901 | TARIFA PROPIA |
| 269 | A300AA | Toma de muestra para exámenes de laboratorio salud publica CUPS-A-3002 | TARIFA PROPIA |
| 270 | 903883 | Glucometria | TARIFA PROPIA |
| 271 | 735301 | Paq-atencion del parto bajo nivel de complejidad incluye derechos de sala honorarios y TSH | TARIFA PROPIA |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| COTIZACIÓN | |

**COTIZACION PARA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES DE TOLEDO – ANTIOQUIA.**

**LISTADO DE MEDICAMENTOS A OFERTAR A TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES**

| DESCRIPCION | CONCENTRACION | PRESENTACION | TARIFA PRECIO TECHO |
|---|---|---|---|
| Colchicina 0.5 Mg (Colchimedio) Tableta | 5 MG | Tableta | $ 1.116,00 |
| Difenhidramina 12.5 Mg/5 Ml Jarabe | 5 ML | Frasco | $ 38.256,00 |
| Loratadina 5 Mg/5 Ml. Jarabe | 5 ML | Frasco | $ 3.750,00 |
| Hidroxicina 100 Mg Ampolla | 100 MG | Ampolla | $ 9.750,00 |
| Cetirizina 10 Mg Tableta | 10 MG | Tableta | $ 2.052,00 |
| Ampicilina 250 Mg/5 Ml Suspensión | 5 ML | Frasco | $ 3.450,00 |
| Ampicilina 500 Mg Capsula | 500 MG | Capsula | $ 3.072,00 |
| Azitromicina 500 Mg Tableta | 500 MG | Tableta | $ 912,00 |
| Penicilina G Benzatinica 1'200.000 Ui Amp | 000 UI | Ampolla | $ 2.328,00 |
| Penicilina G Benzatinica 2'400.000 Ui Amp | 000 UI | Ampolla | $ 3.300,00 |
| Penicilina G Cristalina 1'000.000 Ui | 1'000000 | Ampolla | $ 49.356,00 |
| Penicilina G Procainica 800.000 Ui Amp | 800000 UI | Ampolla | $ 44.628,00 |
| Cefalexina 500 Mg Capsula | 500 MG | Capsula | $ 3.996,00 |
| Cefalotina 1g Ampolla | 1G | Ampolla | $ 3.060,00 |
| Levodopa-Cardidopa 250mg Tb | 250MG | Tableta | $ 5.676,00 |
| Gentamicina 0.3% Gotas Oft Fr | 3% GOTAS OFT | Frasco | $ 35.256,00 |
| Gentamicina 80 Mg/2 Ml Ampolla | 2 ML | Ampolla | $ 12.396,00 |
| Clindamicina 600 Mg Ampolla | 600 MG | Ampolla | $ 22.596,00 |
| Nitrofurantoina 100 Mg Tab | 100 MG | Tableta | $ 2.232,00 |
| Metronidazol 250 Mg/5 Ml Suspension | 5 ML | Frasco | $ 4.644,00 |
| Metronidazol 500 Mg Tableta | 500 MG | Tableta | $ 1.416,00 |
| Albendazol 200 Mg Tableta | 200 MG | Tableta | $ 348,00 |
| Aciclovir 200 Mg | 200 MG | Tableta | $ 1.992,00 |
| Isosorbide Dinitrato 5 Mg (Isordil 5) Tb | 5 MG (ISORDIL | Tableta | $ 16.608,00 |
| Nimodipino 30mg | 30MG | Capsula | $ 1.368,00 |
| Nifedipino 30 Mg Capsula | 30 MG | Capsula | $ 2.532,00 |
| Verapamilo 80 Mg Tableta | 80 MG | Tableta | $ 174,00 |
| Verapamilo 120 Mg Tableta | 120 MG | Tableta | $ 240,00 |
| Metoprolol 5 Mg/ 5 Ml (Ampollas) | 5 ML | Ampolla | $ 187.692,00 |
| Metoprolol 100 Mg (Tabletas) | 100 MG | Tableta | $ 1.476,00 |
| Nitroprusiato De Sodio De 50 Mgs Am | 50 MGS | Tableta | $ 43.500,00 |
| Betametil Digoxina 0.2 Mg/Cc Lanitop-Ampolla | 2 MG/CC LANITOP | Ampolla | $ 4.800,00 |
| Espironolactona 100 Mgtab | 100 MG | Tableta | $ 3.756,00 |
| Furosemida 20 Mg/2ml Ampolla | 2ML | Ampolla | $ 4.956,00 |
| Etilefrina 1% (10 Mg/Ml) (Efortil) Am | 10 MG/ML) (EFORTIL | Ampolla | $ 37.152,00 |
| Lidocaina 2% Jalea | 2% JALEA | Tubo | $ 132.972,00 |
| Metoclopramida 10 Mg/2 Ml Ampolla | 2 ML | Ampolla | $ 3.876,00 |
| Hioscina Butilbromuro 20 Mg Simple Am | 20 MG SIMPLE | Ampolla | $ 1.350,00 |
| Hioscina B.B.+Dipirona 20 Mg-2.5 G Am | 5 G | Ampolla | $ 2.520,00 |
| Sucralfato 1 G Tabletas | 1 G | Tableta | $ 5.964,00 |
| Insulina Humana Cristalina 100 Ui Am (Gansulin R) | 100 UI AM (GANSULIN | Ampolla | $ 16.350,00 |
| Dextrosa 5% Bolsa | 5% BOLSA | Bolsa | $ 31.164,00 |
| Dextrosa 10% Bolsa | 10% BOLSA | Bolsa | $ 32.004,00 |
| Medroxiprogesterona25mg+Estradiol5mg Cyclofem | 5MG | Ampolla | $ 7.314,00 |
| Betametasona Fosfato 4mg Ampolla | 4MG | Ampolla | $ 600,00 |
| Estrogenos Conjugados 0.625 Mg Tb | 625 MG | Tableta | $ 816,00 |
| Estrogenos Conjugados 0.625 Mg Crema Vaginal | 625 MG CREMA | Tubo | $ 374.028,00 |
| Medroxiprogesterona Depoprovera 150mg Amp | 150MG | Ampolla | $ 107.148,00 |
| Levotiroxina 25 Mcg Tabletas | 25 MCG | Tableta | $ 1.764,00 |
| Levotiroxina 100 Mg | 100 MG | Tableta | $ 66,00 |
| Levotiroxina 50 Mg | 50 MG | Tableta | $ 468,00 |
| Potasio Cloruro 1.5 G Katrol (Ampollas) | 1,5 G KATROL | Ampolla | $ 1.020,00 |
| Solucion Salina 100 Ml | 100ML | Bolsa | $ 32.016,00 |
| Solucion Salina 0.9% Bolsa 500ml | 0.9% BOLSA | Bolsa | $ 32.316,00 |
| Solucion Salina 0.9% 250 Ml | 250ML | Bolsa | $ 3.726,00 |
| Solucion Hartman Bolsa 500 Ml | 500 ML | Bolsa | $ 3.636,00 |
| Oxitocina 10 Ui Ampolla | 10 UI | Ampolla | $ 33.732,00 |
| Adrenalina Ampolla | AMPOLLA | Ampolla | $ 21.756,00 |
| Cloruro De Potasio Ampolla | DE POTASIO | Ampolla | $ 1.020,00 |
| Nitrofurazona Pote X 500 Ml Furacin | 500 ML | Frasco | $ 679.764,00 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Lidocaina Al 1% Sin Epinefrina Fco Ampolla | 1% SIN EPINEFRINA FCO | Ampolla | $ 281.376,00 |
| Hidrocortisona 1% Crema | 1% CREMA | Tubo | $ 3.600,00 |
| Aciclovir Unguento 5% | UNGUENTO | Tubo | $ 112.572,00 |
| Bromuro Ipratropio Inhalador | IPRATROPIO | Frasco | $ 102.816,00 |
| Salbutamol 100 Mcg Inhalador | 100 MCG | Frasco | $ 6.324,00 |
| Salbutamol Solucion Nebulizar | SOLUCION | Frasco | $ 157.728,00 |
| Beclometasona 250 Mc Inhalador Bucal | 250 MC INHALADOR | Frasco | $ 86.856,00 |
| Inmunoglobulina 200 Mg (Rhesuman) | 200 MG | Ampolla | $ 223.116,00 |
| Sulfato Ferroso 300 Mg Tb | 300 MG | Tableta | $ 66,00 |
| Acetaminofen 500 Mg Tableta | 500 MG | Tableta | $ 636,00 |
| Acetaminofen 150 Mg/5ml Jarabe Multi Dosis | 5ML JARABE MULTI | Frasco | $ 2.520,00 |
| Ketamina Usp 500mg Ampolla | 500MG | Ampolla | $ 18.288,00 |
| Fenitoina 250 Mg/5 Ml (Epamin) Am | 5 ML (EPAMIN | Ampolla | $ 1.950,00 |
| Levodopa+Carbidopa25/100mg | 25/100MG | Tableta | $ 6.168,00 |
| Litio Carbonato 300 Mg | 300MG | Tableta | $ 732,00 |
| Amantadina 100 Mg Capsula | 100 MG | Capsula | $ 13.164,00 |
| Haloperidol 5 Mg/Ml Ampolla | 5 MG/ML | Ampoiia | $ 1.548,00 |
| Levomepromazina 4% (Sinogan) Gotas | 4% (SINOGAN | Frasco | $ 90.636,00 |
| Clonazepan 2.5mg Gotas | 5MG | Frasco | $ 64.476,00 |
| Clonazepam 0.5mg Tableta | 5MG | Tableta | $ 936,00 |
| Midazolam 5 Mg/5 Ml Ampolla | 5 ML | Ampolla | $ 14.172,00 |
| Vitamina B1 (Tiamina) 1 G Amp.10ml | 1 (TIAMINA) 1 G AMP | Ampolla | $ 6.150,00 |
| Toxoide Diftérico-Tetánico 2-10 Lf/Ml | 10 LF | Ampolla | $ 153.408,00 |
| Suero Antiofidico Polivalente | ANTIOFIDICO | Ampolla | $ 233.946,00 |
| Inmunoglobulina Humana Anti D | HUMANA ANTI | Ampolla | $ 223.116,00 |
| Agua Esteril Usp 500ml | 500ML | Solucion Esteril | $ 32.412,00 |
| Bisacodilo 5 Mg | 5 MG | Tableta | $ 636,00 |
| Metformina 850 Mg Tab Winthrop | 850 MG TAB | Tableta | $ 1.116,00 |
| Gemfibrozilo 600 Mg | 600 MG | Tableta | $ 3.408,00 |
| Lovastatina 20 Mg | 20 MG | Tableta | $ 1.248,00 |
| Carbonato De Calcio 600mg+ Vit D Tableta | 600MG+ VIT D | Tableta | $ 972,00 |
| Etinilestradiol+Levonorgestrel 0.03/0.15 Mg (Microgynon 30) | 0.03/0.15 MG | Tableta | $ 684,00 |
| Dexametasona Acetato 8 Mg Ampolla | 8 MG | Ampolla | $ 708,00 |
| Dexametasona Fos. 4 Mg/Ml Ampolla | 4 MG/ML | Ampolla | $ 6.168,00 |
| Hidrocortisona 100 Mg/2ml Ampolla | 2ML | Ampolla | $ 6.600,00 |
| Prednisolona 5 Mg Tableta | 5 MG | Tableta | $ 528,00 |
| Metimazol 5 Mg Tab(Tapazol) | 5 MG TAB | Tableta | $ 1.392,00 |
| Calcio Gluconato 10% Ampollas | 10% | Ampolla | $ 24.492,00 |
| Sales Rehidratacion Oral Sobre | REHIDRATACION | Sobre | $ 1.440,00 |
| Sodio Cloruro 2 Meg/Ml | 2 MEG | Ampolla | $ 10.944,00 |
| Metilergometrina Maleato 0.2mg/Ml Am | 2MG/ML | Ampolla | $ 17.172,00 |
| Tiamina 300mg | 300MG | Tableta | $ 1.656,00 |
| Haloperidol Gotas | GOTAS | Frasco | $ 5.250,00 |
| Amlodipino 5 Mg | 5 MG | Tableta | $ 204,00 |
| Amlodipino 10 Mg | 10 MG | Tableta | $ 492,00 |
| Amiodarona Amp | AMP | Ampolla | $ 3.474,00 |
| Lidocaina Al 2% Sin Epinefrina Fco Ampolla | 2% SIN EPINEFRINA FCO | Ampolla | $ 10.632,00 |
| Lidocaina-Hidrocortisona Unguento (Lidoprocto) | HIDROCORTISONA UNGUENTO | Tubo | $ 3.600,00 |
| Clotrimazol 1% Crema Topica | 1% CREMA | Tubo | $ 4.650,00 |
| Sulfadiacina De Plata 1% Tubo X 30 G | 1% TUBO X | Tubo | $ 55.656,00 |
| Betametasona 0.5% Crema | 5% CREMA | Tubo | $ 3.300,00 |
| Metocarbamol 750 Mg Tableta | 750 MG | Tableta | $ 1.872,00 |
| Beclometasona 50 Mcg Inhalador Bucal | 50 MCG INHALADOR | Frasco | $ 83.592,00 |
| Cromoglicato De Sodio Al 2% Sln Oft | 2% SLN | Frasco | $ 5.424,00 |
| Cromoglicato De Sodio Al 4 %Sln Oft | 4 %SLN | Frasco | $ 8.250,00 |
| Enoxaparina Sodica 40 Mg Solucion Inyectable | 40 MG SOLUCION | Frasco | $ 145.068,00 |
| Enoxaparina 20 Mg Solucion Inyectable | 20 MG SOLUCION | Frasco | $ 72.528,00 |
| Warfarina Sódica 5 Mg | 5MG | Tableta | $ 2.616,00 |
| Acido Tranexamico 500 Mg/5ml Ampolla | 5ML | Ampolla | $ 4.500,00 |
| Vitamina K1 1mg Ampolla | 1MG | Ampolla | $ 1.890,00 |
| Tramadol 50 Mg/Ml Amp | 50 MG/ML | Ampolla | $ 8.484,00 |
| Tramadol 100 Mg/Ml Amp | 100 MG/ML | Ampolla | $ 780,00 |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| COTIZACIÓN | |

| | | | |
|---|---|---|---|
| Acido Acetil Salicilico 100 Mg Tableta | 100 MG | Tableta | $ 336,00 |
| Dipirona 1 G/2 Ml Ampolla | 2 ML | Ampolla | $ 6.816,00 |
| Dimenhidrinato 50 Mg Tableta | 50 MG | Ampolla | $ 78,00 |
| Acido Valproico 25o Mg/5 Ml Jarabe | 5 ML | Frasco | $ 5.850,00 |
| Acido Valproico 250 Mg Capsula | 250 MG | Tableta | $ 2.532,00 |
| Carbamazepina 200 Mg Tableta | 200 MG | Tableta | $ 1.596,00 |
| Diazepan 10mg/2ml Ampollas | 2ML | Frasco | $ 42.576,00 |
| Fenobarbital 100 Mg Tb | 100 MG | Tableta | $ 2.292,00 |
| Fluoxetina 20 Mg Caps | 20 MG | Capsula | $ 588,00 |
| Imipramina 25 Mg | 25 MG | Tableta | $ 876,00 |
| Trazadona 50 Mg | 50 MG | Tableta | $ 1.236,00 |
| Ergotamina-Cafeina 1-100 Mg Tb | 100 MG -1 MG | Tableta | $ 2.472,00 |
| Biperideno Hcl 2 Mg Tableta | 2 MG | Tableta | $ 2.244,00 |
| Clozapina 100mg Tableta | 100MG | Tableta | $ 210,00 |
| Haloperidol 5 Mg Tableta | 5 MG | Tableta | $ 1.356,00 |
| Levomepromazina 4% (Sinogan) Gotas | 4% (SINOGAN | Frasco | $ 90.636,00 |
| Levomepromazina 25 Mg (Sinogan) Tb | 25 MG (SINOGAN | Tableta | $ 2.784,00 |
| Sertralina 50 Mg Tabletas | 50 MG | Tableta | $ 1.188,00 |
| Lorazepam 1 Mg Tb | 1 MG | Tabletas | $ 9.672,00 |
| Cianocobalamina (Vitamina B 12) 1mg/Ml | 1MG | Ampolla | $ 6.150,00 |
| Ácido Ascórbico 500 Mg | ASCORBICO | Tableta | $ 1.452,00 |
| Tramadol 100mg/Ml Gotas | 100MG/ML | Frasco | $ 20.832,00 |
| Vitamina A 50000 Ui Capsula | 50000UI | Capsula | $ 1.356,00 |

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

_____

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

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| COTIZACIÓN | |

**VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACION**

| N° | Objeto | Vigencia 2024-2025 | Valor total |
|---|---|---|---|
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO. | PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES, SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS.<br><br>**VIGENCIA 2024 $ 100.000,00**<br>**VIGENCIA 2025: 3.000.000,00** | **$ 3.100.000,00** |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| OFERTA ECONOMICA | |

## ANEXO

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

| OFERENTE: E.S.E HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES DEL MUNICIPIO DE TOLEDO. | | |
|---|---|---|
| NRO | ITEM | TARIFA |
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO. | |

| ÍTEM | CÓDIGO CUPS | PROCEDIMIENTO | TARIFA PRECIO TECHO | TARIFA A OFERTAR |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 890201 | Consulta de primera vez por medicina general | SOAT PLENO | |
| 2 | 5DSB01 | Derechos de sala de observación en urgencias complejidad baja | SOAT PLENO | |
| 3 | 890701 | Consulta de urgencias por medicina general | SOAT PLENO | |
| 4 | 10B001 | Internación complejidad baja habitación unipersonal incluye aislamiento | SOAT PLENO | |
| 5 | 10B002 | Internación complejidad baja habitación bipersonal | SOAT PLENO | |
| 6 | 895100 | Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD | SOAT PLENO | |
| 7 | 890203 | Consulta de primera vez por odontología general | SOAT PLENO | |
| 8 | 890703 | Consulta de urgencias por odontología general | SOAT PLENO | |
| 9 | 230102 | Exodoncia de diente permanente multirradicular | SOAT PLENO | |
| 10 | 230101 | Exodoncia de diente permanente unirradicular | SOAT PLENO | |
| 11 | 230202 | Exodoncia de diente temporal multirradicular | SOAT PLENO | |
| 12 | 230201 | Exodoncia de diente temporal unirradicular | SOAT PLENO | |
| 13 | 230103 | Exodoncia de dientes permanentes | SOAT PLENO | |
| 14 | 230203 | Exodoncia de dientes temporales | SOAT PLENO | |
| 15 | 231200 | Exodoncia quirúrgica multirradicular | SOAT PLENO | |
| 16 | 231100 | Exodoncia quirúrgica unirradicular | SOAT PLENO | |
| 17 | 232104 | Obturación dental | SOAT PLENO | |
| 18 | 232101 | Obturación dental con amalgama | SOAT PLENO | |
| 19 | 232101 | Obturación dental con amalgama adicional | SOAT PLENO | |
| 20 | 232103 | Obturación con ionómero de vidrio | SOAT PLENO | |
| 21 | 232102 | Obturación con resina de fotocurado | SOAT PLENO | |
| 22 | 232102 | Obturación dental con resina de fotocurado adicional | SOAT PLENO | |
| 23 | 232200 | Obturación temporal por diente | SOAT PLENO | |
| 24 | 935100 | Aplicación de vendaje enyesado | SOAT PLENO | |
| 25 | 935305 | Aplicación o cambio de yeso en pie | SOAT PLENO | |
| 26 | 936800 | Inmovilización o manipulación articular inespecífico tratamiento de esguince | SOAT PLENO | |
| 27 | 935302 | Aplicación o cambio de yeso para inmovilización de mano | SOAT PLENO | |
| 28 | 935304 | Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro inferior | SOAT PLENO | |
| 29 | 935301 | Aplicación o cambio de yeso para inmovilización en miembro superior | SOAT PLENO | |
| 30 | 869500 | Curación de lesión en piel o tejido celular subcutáneo curación simple con inmovilización | SOAT PLENO | |
| 31 | 861103 | Drenaje de hematoma subungueal por incisión o aspiración | SOAT PLENO | |
| 32 | 861203 | Derecho de sala para suturas | SOAT PLENO | |
| 33 | 237102 | Pulpotomía | SOAT PLENO | |
| 34 | 237101 | Pulpotomía con pulpectomía | SOAT PLENO | |
| 35 | 243500 | Resección de capuchon pericoronario soat 36616 operculotomia | SOAT PLENO | |
| 36 | 997106 | Topicacion de fluor en barniz | SOAT PLENO | |
| 37 | 997104 | Topicacion de fluor en solución | SOAT PLENO | |
| 38 | 997105 | Aplicación de resina preventiva | SOAT PLENO | |
| 39 | 997300 | Detartraje supragingival | SOAT PLENO | |
| 40 | 997310 | Control de placa dental ncoc | SOAT PLENO | |
| 41 | 990212 | Educación individual en salud, por higiene oral | SOAT PLENO | |
| 42 | 990112 | Educacion grupal en salud, por higiene oral | SOAT PLENO | |
| 43 | 232401 | Reconstrucción de Angulo incisal, con resina de fotocurado | SOAT PLENO | |
| 44 | 232402 | Reconstrucción tercio incisal, con resina de fotocurado | SOAT PLENO | |
| 45 | 235100 | Reimplante de diente | SOAT PLENO | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 46 | 237301 | Terapia de conducto radicular en diente unirradicular | SOAT PLENO | |
| 47 | 237302 | Terapia de conducto radicular diente birradicular | SOAT PLENO | |
| 48 | 237303 | Terapia de conducto radicular en diente multirradiculares | SOAT PLENO | |
| 49 | 237304 | Terapia de conducto en diente temporal unirradicular | SOAT PLENO | |
| 50 | 237305 | Terapia de conducto en diente temporal multirradiculares | SOAT PLENO | |
| 51 | 890205 | Consulta de primera vez por enfermería | SOAT PLENO | |
| 52 | 890301 | Consulta de control o de seguimiento por medicina general | SOAT PLENO | |
| 53 | 890305 | Consulta de control o de seguimiento por enfermería | SOAT PLENO | |
| 54 | A10003 | Información, educación y comunicación en población de mujeres gestantes y lactantes | SOAT PLENO | |
| 55 | 990101 | Educación grupal en salud, por medicina general | SOAT PLENO | |
| 56 | 990103 | Educación grupal en salud, por odontología | SOAT PLENO | |
| 57 | 990104 | Educación grupal en salud, por enfermería | SOAT PLENO | |
| 58 | 990201 | Educación individual en salud, por medicina general | SOAT PLENO | |
| 59 | 990203 | Educación individual en salud, por odontología | SOAT PLENO | |
| 60 | 990204 | Educación individual en salud, por enfermería | SOAT PLENO | |
| 61 | 976501 | Extracción dispositivo uretral cambio de catéter urinario | SOAT PLENO | |
| 62 | 992101 | Derecho de sala para curaciones | SOAT PLENO | |
| 63 | 961601 | Inserción de catéter sonda en uretra cateterismo uretral | SOAT PLENO | |
| 64 | 992901 | Inyección de vitamina k | SOAT PLENO | |
| 65 | 965201 | Lavado e irrigación de oídos | SOAT PLENO | |
| 66 | 963300 | Lavado gástrico de limpieza | SOAT PLENO | |
| 67 | 939402 | Nebulización | SOAT PLENO | |
| 68 | 997102 | Aplicación de sellantes de fotocurado | SOAT PLENO | |
| 69 | 903815 | Colesterol de alta densidad | SOAT PLENO | |
| 70 | 903817 | Colesterol de baja densidad LDL automatizado | SOAT PLENO | |
| 71 | 903818 | Colesterol total | SOAT PLENO | |
| 72 | 903841 | Glicemia en gestante | SOAT PLENO | |
| 73 | 903841 | Glicemia en ayunas / Glucosa en suero | SOAT PLENO | |
| 74 | 903802 | Acido úrico en orina de 24 H | SOAT PLENO | |
| 75 | 903801 | Acido úrico | SOAT PLENO | |
| 76 | 905201 | Acido valproico | SOAT PLENO | |
| 77 | 905202 | Acido valproico libre | SOAT PLENO | |
| 78 | 903803 | Albumina | SOAT PLENO | |
| 79 | 903804 | Albumina en orina de 24 H | SOAT PLENO | |
| 80 | 905706 | Alcohol etílico en cualquier muestra por inmunoensayo | SOAT PLENO | |
| 81 | 903805 | Amilasa en sangre | SOAT PLENO | |
| 82 | 901003 | Antibiograma MIC método manual | SOAT PLENO | |
| 83 | 906610 | Antígeno específico de próstata PSA | SOAT PLENO | |
| 84 | 906611 | Antígeno específico de próstata, fracción libre | SOAT PLENO | |
| 85 | 905204 | Barbitúricos, semicuantitativo por inmunoensayo | SOAT PLENO | |
| 86 | 903809 | Bilirrubinas total y directa | SOAT PLENO | |
| 87 | 905717 | Cannabinoides en orina | SOAT PLENO | |
| 88 | 905206 | Carbamazepina, cuantitativa | SOAT PLENO | |
| 89 | 905725 | Cocaína metabolitos en orina | SOAT PLENO | |
| 90 | 903816 | Colesterol de baja densidad LDL enzimático | SOAT PLENO | |
| 91 | 903419 | Colinesterasa en eritrocitos | SOAT PLENO | |
| 92 | 903420 | Colinesterasa seria seudocolinesterasa | SOAT PLENO | |
| 93 | 901101 | Coloración acido alcohol residente ZIELH-NIELSEN y lectura o baciloscopia | SOAT PLENO | |
| 94 | 911010 | Coombs directo | SOAT PLENO | |
| 95 | 911004 | Coombs indirecto, prueba cualitativa | SOAT PLENO | |
| 96 | 907002 | Coprológico | SOAT PLENO | |
| 97 | 907003 | Coprológico por concentración | SOAT PLENO | |
| 98 | 903821 | Creatina quinasa total ck-cpk | SOAT PLENO | |
| 99 | 903876 | Creatinina en orina parcial | SOAT PLENO | |
| 100 | 903895 | Creatinina en suero u otros fluidos | SOAT PLENO | |
| 101 | 903826 | Cuerpos cetónicos o cetonas en orina | SOAT PLENO | |
| 102 | 901217 | Cultivo para microorganismos en cualquier muestra diferente a medula ósea, orina y heces | SOAT PLENO | |
| 103 | 905727 | Drogas de abuso 5 | SOAT PLENO | |
| 104 | 902204 | Eritrosedimentacion velocidad sedimentación globular-VSG | SOAT PLENO | |
| 105 | 905711 | Escopolamina | SOAT PLENO | |
| 106 | 901304 | Examen directo fresco de cualquier muestra | SOAT PLENO | |
| 107 | 901305 | Examen directo para hongos KOH | SOAT PLENO | |
| 108 | 906911 | Factro rematoideo R.A semicuantitativo por latex | SOAT PLENO | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 109 | 905210 | Fenitoina libre | SOAT PLENO | |
| 110 | 905213 | Fenitoina total cuantitativa | SOAT PLENO | |
| 111 | 905214 | Fenobarbital, cuantitativa | SOAT PLENO | |
| 112 | 903833 | Fosfatasa alcalina | SOAT PLENO | |
| 113 | 903840 | Glucosa en orina | SOAT PLENO | |
| 114 | 903842 | Glucosa pre y post carga de glucosa | SOAT PLENO | |
| 115 | 903843 | Glucosa pre y post pradial | SOAT PLENO | |
| 116 | 903844 | Glucosa, curva de tolerancia | SOAT PLENO | |
| 117 | 903845 | Glucosa, test o Sullivan | SOAT PLENO | |
| 118 | 904508 | Gonadotropina coriónica subunidad beta fracción libre semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 119 | 902211 | Hematocrito | SOAT PLENO | |
| 120 | 911018 | Hemoclasificación sistema abo directa hemoclasificación globular en tubo | SOAT PLENO | |
| 121 | 911017 | Hemoclasificación sistema abo directa hemoclasificación globular por micro técnica | SOAT PLENO | |
| 122 | 911020 | Hemoclasificación sistema abo inversa hemoclasificación sérica en tubo | SOAT PLENO | |
| 123 | 911019 | Hemoclasificación sistema abo inversa hemoclasificación sérica por microtecnica | SOAT PLENO | |
| 124 | 911016 | hemoclasificación sistema RH (antigeno RH D) en tubo | SOAT PLENO | |
| 125 | 911015 | hemoclasificación sistema RH (antígeno RH D) por micreotecnica | SOAT PLENO | |
| 126 | 902213 | Hemoglobina | SOAT PLENO | |
| 127 | 903426 | Hemoglobina glicosilada por anticuerpos monoclonales | SOAT PLENO | |
| 128 | 903427 | Hemoglobina glicosilada por cromatografia de columna | SOAT PLENO | |
| 129 | 902210 | Hemograma IV | SOAT PLENO | |
| 130 | 902214 | Hemoparásitos, extendido de gota gruesa | SOAT PLENO | |
| 131 | 906218 | Hepatitis A, anticuerpos IG M (AINTI HVA-M) | SOAT PLENO | |
| 132 | 906219 | Hepatitis A, anticuerpos totales (ANTI HVA) | SOAT PLENO | |
| 133 | 906317 | Hepatitis B, antigeno de superficie (AG HBs) | SOAT PLENO | |
| 134 | 904903 | Hormona estimulante del tiroides TSH NEONTAL | SOAT PLENO | |
| 135 | 904904 | Hormona Estimulante de tiroides TSH ultrasensible | SOAT PLENO | |
| 136 | 904105 | Hormona foliculo estimulante FSH | SOAT PLENO | |
| 137 | 904107 | Hormona luteinizante LH | SOAT PLENO | |
| 138 | 906121 | Leishmania mucocutánea viceral anticuerpos por ifi | SOAT PLENO | |
| 139 | 902216 | Leucograma recuento total y diferencial | SOAT PLENO | |
| 140 | 903850 | Liquido cefalorraquídeo, examen fisico y citoquímico incluye glucosa, proteinas, cloruros | SOAT PLENO | |
| 141 | 903852 | Liquido pleural examen fisico y citoquímico con recuento y morfologia de leucocitos, glucosa | SOAT PLENO | |
| 142 | 903853 | Liquido sinoval examen fisico y citoquímico con recuento y morfologia de eritrocitos y leucocitos | SOAT PLENO | |
| 143 | 905312 | Litio | SOAT PLENO | |
| 144 | 903026 | Microalbuminuria | SOAT PLENO | |
| 145 | 903856 | Nitrógeno ureico | SOAT PLENO | |
| 146 | 903857 | Nitrógeno ureico bun en orina de 24H | SOAT PLENO | |
| 147 | 904510 | Progesterona | SOAT PLENO | |
| 148 | 904108 | Prolactina | SOAT PLENO | |
| 149 | 906914 | Proteina C creativa, prueba semicuantitativa | SOAT PLENO | |
| 150 | 902220 | Recuento de plaquetas, método automático | SOAT PLENO | |
| 151 | 902221 | Recuento de plaquetas, método manual | SOAT PLENO | |
| 152 | 906241 | Rubeola, anticuerpos IG por EIA | SOAT PLENO | |
| 153 | 906242 | Rubeola, anticuerpos IG por RIA | SOAT PLENO | |
| 154 | 907009 | Sangre oculta materia determinación de hemoglobina humana especifica por EIA | SOAT PLENO | |
| 155 | 907008 | Sangre oculta en materia fecal guayaco o equivalente | SOAT PLENO | |
| 156 | 906915 | Serologia prueba no treponemica RPR | SOAT PLENO | |
| 157 | 906250 | Sida, prueba confirmatoria western blot, otros | SOAT PLENO | |
| 158 | 906134 | Test de avidez toxoplasma gestantes con IgG e IgM positiva EG menos a 16 semanas | SOAT PLENO | |
| 159 | 902043 | Tiempo de coagulación | SOAT PLENO | |
| 160 | 902045 | Tiempo de protombina PT | SOAT PLENO | |
| 161 | 902049 | Tiempo de tromboplastina parcial PTT | SOAT PLENO | |
| 162 | 906126 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG A | SOAT PLENO | |
| 163 | 906127 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG G por EIA | SOAT PLENO | |
| 164 | 906128 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG por IFI | SOAT PLENO | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 165 | 906129 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG M por EIA | SOAT PLENO | |
| 166 | 906130 | Toxoplasma gondii, anticuerpos IG por IFI | SOAT PLENO | |
| 167 | 903867 | Transaminasa oxalacetica / ASA | SOAT PLENO | |
| 168 | 903866 | Transaminasa pirúvica/ ALAT | SOAT PLENO | |
| 169 | 906039 | Treponema pallidum, anticuerpos FTA-ABS O TPHA-PRUEBA TREPONEMICA | SOAT PLENO | |
| 170 | 903868 | Triglicéridos | SOAT PLENO | |
| 171 | 906132 | Tripanosoma cruzy Chagas anticuerpos por látex | SOAT PLENO | |
| 172 | 906131 | Tripanosoma cruzy Chagas anticuerpos por EIA | SOAT PLENO | |
| 173 | 903437 | Troponina I, cuantitativa | SOAT PLENO | |
| 174 | 903866 | Transaminasa pirúvica/ ALAT | SOAT PLENO | |
| 175 | 906039 | Treponema pallidum, anticuerpos FTA-ABS o TPHA-PTRUEBA TREPONEMICA | SOAT PLENO | |
| 176 | 903868 | Triglicéridos | SOAT PLENO | |
| 177 | 906132 | Tripanosoma cruzy Chagas anticuerpos por látex | SOAT PLENO | |
| 178 | 906131 | Tripanosoma cruzy Chagas anticuerpos por EIA | SOAT PLENO | |
| 179 | 903437 | Troponina I, cuantitativa | SOAT PLENO | |
| 180 | 903439 | Troponina T, Cuantitativa | SOAT PLENO | |
| 181 | 907106 | Uroanálisis con sedimento y densidad urinaria | SOAT PLENO | |
| 182 | 901236 | Urocultivo angiograma MIC automático | SOAT PLENO | |
| 183 | 901237 | Urocultivo angiograma MIC manual | SOAT PLENO | |
| 184 | 906249 | Sia, anticuerpos VIH 1. | SOAT PLENO | |
| 185 | 901101 | Baciloscopia coloración acido alcohol residente ZIEHL-NEEL SEN | SOAT PLENO | |
| 186 | 901229 | Micobacterias no tuberculosas cultivo | SOAT PLENO | |
| 187 | 906220 | Hepatitis B anticuerpos central totales I GM anticorte HBC semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 188 | 903895 | Creatinina en suero u otros fluidos | SOAT PLENO | |
| 189 | 906231 | Herpes II anticuerpos IGM | SOAT PLENO | |
| 190 | 906206 | Citomegalovirus anticuerpos IGM semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 191 | 906205 | Citomegalovirus anticuerpos IGM semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 192 | 903822 | Creatina | SOAT PLENO | |
| 193 | 903881 | Creatina en orina de 24 H | SOAT PLENO | |
| 194 | 906222 | Hepatitis B anticuerpos E anti-hbe semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 195 | 903105 | Acido fólico folatos en suero | SOAT PLENO | |
| 196 | 904801 | Aldosterona | SOAT PLENO | |
| 197 | 906442 | Anticuerpos anti celulares semiautomatizado | SOAT PLENO | |
| 198 | 906406 | Anticuerpos nucleares extractables totales ENA SS-A RO SS-B LA RNP Y SM semiautomatizado | SOAT PLENO | |
| 199 | 906458 | Tiroides tiroglobulinicicos anticuerpos automatizado | SOAT PLENO | |
| 200 | 906463 | Antígeno de cáncer ovario (CA 125) semiaumatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 201 | 906605 | Azucares reductores en heces | SOAT PLENO | |
| 202 | 907001 | Calcio automatizado | SOAT PLENO | |
| 203 | 903603 | Calcio automatizado | SOAT PLENO | |
| 204 | 907004 | Coproscópico | SOAT PLENO | |
| 205 | 903823 | Creatinina depuración | SOAT PLENO | |
| 206 | 901210 | Cultivo especial para otros microrganismos en cualquier muestra | SOAT PLENO | |
| 207 | 903828 | Deshidrogena láctica | SOAT PLENO | |
| 208 | 904503 | Estradiol | SOAT PLENO | |
| 209 | 906910 | Factor reumatoideo semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 210 | 903016 | Ferritina | SOAT PLENO | |
| 211 | 903839 | Gases arteriales (en reposo o en ejercicio) | SOAT PLENO | |
| 212 | 906221 | Hepatitis B anticuerpos central totales (ANTI-CORE HBC) semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 213 | 906332 | Hepatitis B (HNSAG) antigeno de superficie prueba de neutralización automatizada | SOAT PLENO | |
| 214 | 906225 | Hepatitis C anticuerpos semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 215 | 903846 | Hierro total | SOAT PLENO | |
| 216 | 902206 | Extendido de sangre periférica estudio morfología | SOAT PLENO | |
| 217 | 903859 | Potasio en suero u otros fluidos | SOAT PLENO | |
| 218 | 906913 | Proteina C reactiva alta precisión automatizado | SOAT PLENO | |
| 219 | 903862 | Proteínas en orina de 24 Horas | SOAT PLENO | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 220 | 901235 | Urocultivo (antibiograma de disco) | SOAT PLENO | |
| 221 | 906243 | Rubeola anticuerpos IG M automatizado | SOAT PLENO | |
| 222 | 906244 | Rubeola anticuerpos IG M semiautomatizado | SOAT PLENO | |
| 223 | 906040 | Treponemas pallidum anticuerpos IG G semiautomatizado o automatizado | SOAT PLENO | |
| 224 | 903864 | Sodio en suero u otros fluidos | SOAT PLENO | |
| 225 | 904602 | Testosterona total | SOAT PLENO | |
| 226 | 904902 | Hormona estimulante del tiroides Tiroxina total | SOAT PLENO | |
| 227 | 904922 | Tiroxina total | SOAT PLENO | |
| 228 | 904921 | Tiroxina libre | SOAT PLENO | |
| 229 | 903046 | Transferrina automatizada | SOAT PLENO | |
| 230 | 904925 | Triyodotironina total | SOAT PLENO | |
| 231 | 904924 | Triyodotironina libre | SOAT PLENO | |
| 232 | 902048 | Tiempo de trombina | SOAT PLENO | |
| 233 | 903869 | Urea en sangre u otros fluidos | SOAT PLENO | |
| 234 | 903703 | Vitamina B12 (CIANOCOBALMINA) | SOAT PLENO | |
| 235 | 903706 | Vitamina D 25 hidroxi total (D2-D3) (CALCIFEROL) | SOAT PLENO | |
| 236 | 903854 | Magnesio en suero u otros fluidos | SOAT PLENO | |
| 237 | 903840 | Glucosuria y cetonuria | SOAT PLENO | |
| 238 | 906249 | Sida, anticuerpos VIH 2 | SOAT PLENO | |
| 239 | 579501 | Reemplazo de dispositivos urinario (vesical) | SOAT PLENO | |
| 240 | 981201 | Extracción de cuerpos extraño de la nariz sin incisión via transnasal | SOAT PLENO | |
| 241 | 862701 | Onicectomia | SOAT PLENO | |
| 242 | 865102 | Sutura de herida múltiple, en área general | SOAT PLENO | |
| 243 | 865101 | Sutura en herida única en área general | SOAT PLENO | |
| 244 | 861201 | Extracción de cuerpo extraño en piel o tejido celular subcutáneo de área general por incisión | SOAT PLENO | |
| 245 | 993122 | Difteria-tosferina tétano (DPT) | SOAT PLENO | |
| 246 | 993504 | Fiebre amarilla | SOAT PLENO | |
| 247 | 993502 | Hepatitis A | SOAT PLENO | |
| 248 | 993503 | Hepatitis B | SOAT PLENO | |
| 249 | 993510 | Influenza | SOAT PLENO | |
| 250 | 993106 | Neumococo | SOAT PLENO | |
| 251 | 995201 | Otras vacunas ampliado de inmunizaciones | SOAT PLENO | |
| 252 | 993130 | Pentavalente: hepatitis B, haemophilus influenza tipo B, y difteria-tosferina-tetano (DPT) | SOAT PLENO | |
| 253 | 993501 | Polio (ORAL-M) | SOAT PLENO | |
| 254 | 993512 | Rotavirus | SOAT PLENO | |
| 255 | 993522 | Sarampión rubeola paperas (SRP) | SOAT PLENO | |
| 256 | 993120 | Tétanos-difteria (SRP) | SOAT PLENO | |
| 257 | 993102 | Tuberculosis B.C. G | SOAT PLENO | |
| 258 | 993513 | Virus del papiloma humano (VPH) | SOAT PLENO | |
| 259 | 897011 | Monitoreo fetal ante parto | SOAT PLENO | |
| 260 | 890601 | Atención diaria intrahospitalaria, por el médico general tratante del paciente no quirúrgico u obstétrico | SOAT PLENO | |
| 261 | 890201 | Valoración inicial intrahospitalaria, por el médico general tratante del paciente ingresado para tratamiento no quirúrgico u obstétrico | SOAT PLENO | |
| 262 | 865101 | Sutura | SOAT PLENO | |
| 263 | S22103 | Derechos de salsa de yeso | SOAT PLENO | |
| 264 | 890601 | Valoración por el medico general y controles del sano durante toda la permanencia en el servicio | SOAT PLENO | |
| 265 | 8618AB | Inserción de ante conceptivos subdérmico (JADELLE) | SOAT PLENO | |
| 266 | 8618AD | Inserción de anticonceptivos subdérmico (SINOIMPLANT) | TARIFA PROPIA | |
| 267 | 8618AC | Inserción de anticonceptivos subdérmico IMPLANON | TARIFA PROPIA | |
| 268 | 8929AB | Toma y envió de citologia a Medellin CUPS-892901 | TARIFA PROPIA | |
| 269 | A300AA | Toma de muestra para exámenes de laboratorio salud publica CUPS-A-3002 | TARIFA PROPIA | |
| 270 | 903883 | Glucometria | TARIFA PROPIA | |
| 271 | 735301 | Paq-atencion del parto bajo nivel de complejidad incluye derechos de sala honorarios y TSH | TARIFA PROPIA | |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| OFERTA ECONOMICA | |

OFERTA ECONOMICA MEDICAMENTOS

SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS

| OFERENTE: E.S.E HOSPITAL SANTA ISABEL DEL MUNICIPIO DE TOLEDO | | |
|---|---|---|
| NRO | ITEM | TARIFA A CONVENIR |
| 1 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO. | |

| DESCRIPCION | CONCENTRACION | PRESENTACION | PRECIO TECHO | PRECIOS A OFERTAR |
|---|---|---|---|---|
| Colchicina 0.5 Mg (Colchimedio) Tableta | 5 MG | Tableta | $ 1.116,00 | |
| Difenhidramina 12.5 Mg/5 Ml Jarabe | 5 ML | Frasco | $ 38.256,00 | |
| Loratadina 5 Mg/5 Ml. Jarabe | 5 ML | Frasco | $ 3.750,00 | |
| Hidroxicina 100 Mg Ampolla | 100 MG | Ampolla | $ 9.750,00 | |
| Cetirizina 10 Mg Tableta | 10 MG | Tableta | $ 2.052,00 | |
| Ampicilina 250 Mg/5 Ml Suspensión | 5 ML | Frasco | $ 3.450,00 | |
| Ampicilina 500 Mg Capsula | 500 MG | Capsula | $ 3.072,00 | |
| Azitromicina 500 Mg Tableta | 500 MG | Tableta | $ 912,00 | |
| Penicilina G Benzatinica 1'200.000 Ui Amp | 000 UI | Ampolla | $ 2.328,00 | |
| Penicilina G Benzatinica 2'400.000 Ui Amp | 000 UI | Ampolla | $ 3.300,00 | |
| Penicilina G Cristalina 1'000.000 Ui | 1'000000 | Ampolla | $ 49.356,00 | |
| Penicilina G Procainica 800.000 Ui Amp | 800000 UI | Ampolla | $ 44.628,00 | |
| Cefalexina 500 Mg Capsula | 500 MG | Capsula | $ 3.996,00 | |
| Cefalotina 1g Ampolla | 1G | Ampolla | $ 3.060,00 | |
| Levodopa-Cardidopa 250mg Tb | 250MG | Tableta | $ 5.676,00 | |
| Gentamicina 0.3% Gotas Oft Fr | 3% GOTAS OFT | Frasco | $ 35.256,00 | |
| Gentamicina 80 Mg/2 Ml Ampolla | 2 ML | Ampolla | $ 12.396,00 | |
| Clindamicina 600 Mg Ampolla | 600 MG | Ampolla | $ 22.596,00 | |
| Nitrofurantoina 100 Mg Tab | 100 MG | Tableta | $ 2.232,00 | |
| Metronidazol 250 Mg/5 Ml Suspension | 5 ML | Frasco | $ 4.644,00 | |
| Metronidazol 500 Mg Tableta | 500 MG | Tableta | $ 1.416,00 | |
| Albendazol 200 Mg Tableta | 200 MG | Tableta | $ 348,00 | |
| Aciclovir 200 Mg | 200 MG | Tableta | $ 1.992,00 | |
| Isosorbide Dinitrato 5 Mg (Isordil 5) Tb | 5 MG (ISORDIL | Tableta | $ 16.608,00 | |
| Nimodipino 30mg | 30MG | Capsula | $ 1.368,00 | |
| Nifedipino 30 Mg Capsula | 30 MG | Capsula | $ 2.532,00 | |
| Verapamilo 80 Mg Tableta | 80 MG | Tableta | $ 174,00 | |
| Verapamilo 120 Mg Tableta | 120 MG | Tableta | $ 240,00 | |
| Metoprolol 5 Mg/ 5 Ml (Ampollas) | 5 ML | Ampolla | $ 187.692,00 | |
| Metoprolol 100 Mg (Tabletas) | 100 MG | Tableta | $ 1.476,00 | |
| Nitroprusiato De Sodio De 50 Mgs Am | 50 MGS | Tableta | $ 43.500,00 | |
| Betametil Digoxina 0.2 Mg/Cc Lanitop-Ampolla | 2 MG/CC LANITOP | Ampolla | $ 4.800,00 | |
| Espironolactona 100 Mgtab | 100 MG | Tableta | $ 3.756,00 | |
| Furosemida 20 Mg/2ml Ampolla | 2ML | Ampolla | $ 4.956,00 | |
| Etilefrina 1% (10 Mg/Ml) (Efortil) Am | 10 MG/ML) (EFORTIL | Ampolla | $ 37.152,00 | |
| Lidocaina 2% Jalea | 2% JALEA | Tubo | $ 132.972,00 | |
| Metoclopramida 10 Mg/2 Ml Ampolla | 2 ML | Ampolla | $ 3.876,00 | |
| Hioscina Butilbromuro 20 Mg Simple Am | 20 MG SIMPLE | Ampolla | $ 1.350,00 | |
| Hioscina B.B.+Dipirona 20 Mg-2.5 G Am | 5 G | Ampolla | $ 2.520,00 | |
| Sucralfato 1 G Tabletas | 1 G | Tableta | $ 5.964,00 | |
| Insulina Humana Cristalina 100 Ui Am (Gansulin R) | 100 UI AM (GANSULIN | Ampolla | $ 16.350,00 | |
| Dextrosa 5% Bolsa | 5% BOLSA | Bolsa | $ 31.164,00 | |
| Dextrosa 10% Bolsa | 10% BOLSA | Bolsa | $ 32.004,00 | |
| Medroxiprogesterona25mg+Estradiol5mg Cyclofem | 5MG | Ampolla | $ 7.314,00 | |
| Betametasona Fosfato 4mg Ampolla | 4MG | Ampolla | $ 600,00 | |
| Estrogenos Conjugados 0.625 Mg Tb | 625 MG | Tableta | $ 816,00 | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Estrogenos Conjugados 0.625 Mg Crema Vaginal | 625 MG CREMA | Tubo | $ 374.028,00 | |
| Medroxiprogesterona Depoprovera 150mg Amp | 150MG | Ampolla | $ 107.148,00 | |
| Levotiroxina 25 Mcg Tabletas | 25 MCG | Tableta | $ 1.764,00 | |
| Levotiroxina 100 Mg | 100 MG | Tableta | $ 66,00 | |
| Levotiroxina 50 Mg | 50 MG | Tableta | $ 468,00 | |
| Potasio Cloruro 1.5 G Katrol (Ampollas) | 1,5 G KATROL | Ampolla | $ 1.020,00 | |
| Solucion Salina 100 Ml | 100ML | Bolsa | $ 32.016,00 | |
| Solucion Salina 0.9% Bolsa 500ml | 0.9% BOLSA | Bolsa | $ 32.316,00 | |
| Solucion Salina 0.9% 250 Ml | 250ML | Bolsa | $ 3.726,00 | |
| Solucion Hartman Bolsa 500 Ml | 500 ML | Bolsa | $ 3.636,00 | |
| Oxitocina 10 Ui Ampolla | 10 UI | Ampolla | $ 33.732,00 | |
| Adrenalina Ampolla | AMPOLLA | Ampolla | $ 21.756,00 | |
| Cloruro De Potasio Ampolla | DE POTASIO | Ampolla | $ 1.020,00 | |
| Nitrofurazona Pote X 500 Ml Furacin | 500 ML | Frasco | $ 679.764,00 | |
| Lidocaina Al 1% Sin Epinefrina Fco Ampolla | 1% SIN EPINEFRINA FCO | Ampolla | $ 281.376,00 | |
| Hidrocortisona 1% Crema | 1% CREMA | Tubo | $ 3.600,00 | |
| Aciclovir Unguento 5% | UNGUENTO | Tubo | $ 112.572,00 | |
| Bromuro Ipratropio Inhalador | IPRATROPIO | Frasco | $ 102.816,00 | |
| Salbutamol 100 Mcg Inhalador | 100 MCG | Frasco | $ 6.324,00 | |
| Salbutamol Solucion Nebulizar | SOLUCION | Frasco | $ 157.728,00 | |
| Beclometasona 250 Mc Inhalador Bucal | 250 MC INHALADOR | Frasco | $ 86.856,00 | |
| Inmunoglobulina 200 Mg (Rhesuman) | 200 MG | Ampolla | $ 223.116,00 | |
| Sulfato Ferroso 300 Mg Tb | 300 MG | Tableta | $ 66,00 | |
| Acetaminofen 500 Mg Tableta | 500 MG | Tableta | $ 636,00 | |
| Acetaminofen 150 Mg/5ml Jarabe Multi Dosis | 5ML JARABE MULTI | Frasco | $ 2.520,00 | |
| Ketamina Usp 500mg Ampolla | 500MG | Ampolla | $ 18.288,00 | |
| Fenitoina 250 Mg/5 Ml (Epamin) Am | 5 ML (EPAMIN | Ampolla | $ 1.950,00 | |
| Levodopa+Carbidopa25/100mg | 25/100MG | Tableta | $ 6.168,00 | |
| Litio Carbonato 300 Mg | 300MG | Tableta | $ 732,00 | |
| Amantadina 100 Mg Capsula | 100 MG | Capsula | $ 13.164,00 | |
| Haloperidol 5 Mg/Ml Ampolla | 5 MG/ML | Ampoiia | $ 1.548,00 | |
| Levomepromazina 4% (Sinogan) Gotas | 4% (SINOGAN | Frasco | $ 90.636,00 | |
| Clonazepan 2.5mg Gotas | 5MG | Frasco | $ 64.476,00 | |
| Clonazepam 0.5mg Tableta | 5MG | Tableta | $ 936,00 | |
| Midazolam 5 Mg/5 Ml Ampolla | 5 ML | Ampolla | $ 14.172,00 | |
| Vitamina B1 (Tiamina) 1 G Amp.10ml | 1 (TIAMINA) 1 G AMP | Ampolla | $ 6.150,00 | |
| Toxoide Diftérico-Tetánico 2-10 Lf/Ml | 10 LF | Ampolla | $ 153.408,00 | |
| Suero Antiofidico Polivalente | ANTIOFIDICO | Ampolla | $ 233.946,00 | |
| Inmunoglobulina Humana Anti D | HUMANA ANTI | Ampolla | $ 223.116,00 | |
| Agua Esteril Usp 500ml | 500ML | Solucion Esteril | $ 32.412,00 | |
| Bisacodilo 5 Mg | 5 MG | Tableta | $ 636,00 | |
| Metformina 850 Mg Tab Winthrop | 850 MG TAB | Tableta | $ 1.116,00 | |
| Gemfibrozilo 600 Mg | 600 MG | Tableta | $ 3.408,00 | |
| Lovastatina 20 Mg | 20 MG | Tableta | $ 1.248,00 | |
| Carbonato De Calcio 600mg+ Vit D Tableta | 600MG+ VIT D | Tableta | $ 972,00 | |
| Etinilestradiol+Levonorgestrel 0.03/0.15 Mg (Microgynon 30) | 0.03/0.15 MG | Tableta | $ 684,00 | |
| Dexametasona Acetato 8 Mg Ampolla | 8 MG | Ampolla | $ 708,00 | |
| Dexametasona Fos. 4 Mg/Ml Ampolla | 4 MG/ML | Ampolla | $ 6.168,00 | |
| Hidrocortisona 100 Mg/2ml Ampolla | 2ML | Ampolla | $ 6.600,00 | |
| Prednisolona 5 Mg Tableta | 5 MG | Tableta | $ 528,00 | |
| Metimazol 5 Mg Tab(Tapazol) | 5 MG TAB | Tableta | $ 1.392,00 | |
| Calcio Gluconato 10% Ampollas | 10% | Ampolla | $ 24.492,00 | |
| Sales Rehidratacion Oral Sobre | REHIDRATACION | Sobre | $ 1.440,00 | |
| Sodio Cloruro 2 Meg/Ml | 2 MEG | Ampolla | $ 10.944,00 | |
| Metilergometrina Maleato 0.2mg/Ml Am | 2MG/ML | Ampolla | $ 17.172,00 | |

| ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
|---|---|
| OFERTA ECONOMICA | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Tiamina 300mg | 300MG | Tableta | $ 1.656,00 | |
| Haloperidol Gotas | GOTAS | Frasco | $ 5.250,00 | |
| Amlodipino 5 Mg | 5 MG | Tableta | $ 204,00 | |
| Amlodipino 10 Mg | 10 MG | Tableta | $ 492,00 | |
| Amiodarona Amp | AMP | Ampolla | $ 3.474,00 | |
| Lidocaina Al 2% Sin Epinefrina Fco Ampolla | 2% SIN EPINEFRINA FCO | Ampolla | $ 10.632,00 | |
| Lidocaina-Hidrocortisona Unguento (Lidoprocto) | HIDROCORTISONA UNGUENTO | Tubo | $ 3.600,00 | |
| Clotrimazol 1% Crema Topica | 1% CREMA | Tubo | $ 4.650,00 | |
| Sulfadiacina De Plata 1% Tubo X 30 G | 1% TUBO X | Tubo | $ 55.656,00 | |
| Betametasona 0.5% Crema | 5% CREMA | Tubo | $ 3.300,00 | |
| Metocarbamol 750 Mg Tableta | 750 MG | Tableta | $ 1.872,00 | |
| Beclometasona 50 Mcg Inhalador Bucal | 50 MCG INHALADOR | Frasco | $ 83.592,00 | |
| Cromoglicato De Sodio Al 2% Sln Oft | 2% SLN | Frasco | $ 5.424,00 | |
| Cromoglicato De Sodio Al 4 %Sln Oft | 4 %SLN | Frasco | $ 8.250,00 | |
| Enoxaparina Sodica 40 Mg Solucion Inyectable | 40 MG SOLUCION | Frasco | $ 145.068,00 | |
| Enoxaparina 20 Mg Solucion Inyectable | 20 MG SOLUCION | Frasco | $ 72.528,00 | |
| Warfarina Sódica 5 Mg | 5MG | Tableta | $ 2.616,00 | |
| Acido Tranexamico 500 Mg/5ml Ampolla | 5ML | Ampolla | $ 4.500,00 | |
| Vitamina K1 1mg Ampolla | 1MG | Ampolla | $ 1.890,00 | |
| Tramadol 50 Mg/Ml Amp | 50 MG/ML | Ampolla | $ 8.484,00 | |
| Tramadol 100 Mg/Ml Amp | 100 MG/ML | Ampolla | $ 780,00 | |
| Acido Acetil Salicilico 100 Mg Tableta | 100 MG | Tableta | $ 336,00 | |
| Dipirona 1 G/2 Ml Ampolla | 2 ML | Ampolla | $ 6.816,00 | |
| Dimenhidrinato 50 Mg Tableta | 50 MG | Ampolla | $ 78,00 | |
| Acido Valproico 25o Mg/5 Ml Jarabe | 5 ML | Frasco | $ 5.850,00 | |
| Acido Valproico 250 Mg Capsula | 250 MG | Tableta | $ 2.532,00 | |
| Carbamazepina 200 Mg Tableta | 200 MG | Tableta | $ 1.596,00 | |
| Diazepan 10mg/2ml Ampollas | 2ML | Frasco | $ 42.576,00 | |
| Fenobarbital 100 Mg Tb | 100 MG | Tableta | $ 2.292,00 | |
| Fluoxetina 20 Mg Caps | 20 MG | Capsula | $ 588,00 | |
| Imipramina 25 Mg | 25 MG | Tableta | $ 876,00 | |
| Trazadona 50 Mg | 50 MG | Tableta | $ 1.236,00 | |
| Ergotamina-Cafeina 1-100 Mg Tb | 100 MG -1 MG | Tableta | $ 2.472,00 | |
| Biperideno Hcl 2 Mg Tableta | 2 MG | Tableta | $ 2.244,00 | |
| Clozapina 100mg Tableta | 100MG | Tableta | $ 210,00 | |
| Haloperidol 5 Mg Tableta | 5 MG | Tableta | $ 1.356,00 | |
| Levomepromazina 4% (Sinogan) Gotas | 4% (SINOGAN | Frasco | $ 90.636,00 | |
| Levomepromazina 25 Mg (Sinogan) Tb | 25 MG (SINOGAN | Tableta | $ 2.784,00 | |
| Sertralina 50 Mg Tabletas | 50 MG | Tableta | $ 1.188,00 | |
| Lorazepam 1 Mg Tb | 1 MG | Tabletas | $ 9.672,00 | |
| Cianocobalamina (Vitamina B 12) 1mg/Ml | 1MG | Ampolla | $ 6.150,00 | |
| Ácido Ascórbico 500 Mg | ASCORBICO | Tableta | $ 1.452,00 | |
| Tramadol 100mg/Ml Gotas | 100MG/ML | Frasco | $ 20.832,00 | |
| Vitamina A 50000 Ui Capsula | 50000UI | Capsula | $ 1.356,00 | |

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

_____

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.035.303.261

CORREA GRISALES
APELLIDOS

NATALIA
NOMBRES

Natalia Correa G.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 02-NOV-1989

CAÑASGORDAS
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.63 ESTATURA | O+ G.S. RH | F SEXO

19-DIC-2007 CAÑASGORDAS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0107600-00162939-F-1035303261-20090715 0013498740A 1 27443483

# Certificado
# Bancario

Lunes, 30 de septiembre de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES identificado(a) con NIT 800139704, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 50300014639 | 2018/11/28 | ACTIVA |

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

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

Catalina Cortés Uribe
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario
VIGILADO

**DILIGENCIA DE POSESIÓN DE LA SEÑORA NATALIA CORREA GRISALES,** ciudadana mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.035.303.261, expedida en cañasgordas – Antioquia, como **GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES DEL MUNICIPIO DE TOLEDO - ANTIOQUIA.**

Alcaldía Municipal Toledo, Antioquia, en la fecha 01 de abril de 2024 compareció ante este Despacho el Señora **NATALIA CORREA GRISALES,** ciudadana mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.035.303.261, expedida en cañasgordas – Antioquia, con el fin de tomar Posesión Legal del cargo como **GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES** del municipio de Toledo Antioquia, Nivel Directivo, Grado 01, con código 085, de este Municipio. Al efecto el suscrito Alcalde Municipal, le tomó el juramento de rigor de conformidad con el artículo 251 del Código de Régimen Político y Municipal bajo cuya gravedad prometió cumplir fielmente a su leal saber y entender con los deberes del cargo para el cual fue nombrado, manifestando no tener ningún impedimento para ejercer el mismo. Acto seguido el Posesionado presentó los siguientes documentos: Cédula de Ciudadanía N° 1.035.303.261 de cañas gordas - Antioquia y su respectiva copia, Certificados de estudios en el que se certifican sus estudios en calidad de Bachiller Académico de la institución educativa Nicolás Gaviria, profesional en enfermería de la universidad pontificia bolivariana, Especialista en Auditoria en Salud de la Fundación Universitaria del área andina, Certificados de Experiencia Laboral, Hoja de vida en formato del D.A.F.P, Declaración Juramentada de Bienes y Rentas en formato D.A.F.P,Certificado de Antecedentes Fiscales de la Contraloría General de la República de no estar incluido en el boletín de responsables fiscales, el cual se encuentra vigente, Certificado de Antecedentes Disciplinarios expedido por la Procuraduría General de la Nación, vigente, Certificado de Antecedentes y Requerimientos Judiciales expedido por la Policía Nacional de Colombia, el cual se encuentra vigente, Certificado de Medidas Correctivas, Certificado del Registro Único Tributario (RUT), Certificado Médico de Aptitud Ocupacional de fecha del 19 de marzo de 2024, Certificados de afiliación a la EPS SURA,Certiicados de no encontrarse inscrito en el registro de deudores alimentarios morosos, consulta de inhabilidades por delitos sexuales, y comunicación calendada del día 27 de marzo de 2024 emanado por la Alcaldía Municipal en donde se le notifica que por medio del Decreto Nro. 27 del 27 de marzo de 2024, se le ha nombrado como **GERENTE DE LA E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES DEL MUNICIPIO DE TOLEDO - ANTIOQUIA,** Nivel Directivo, Grado 01, con código 085, de este Municipio, con una asignación mensual de **OCHO MILLONES CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ML. ($** 8.108.495)

Para constancia se firma la presente acta en el Municipio de Toledo, Antioquia el primer (01) día del mes de abril de 2024.

El Alcalde **JHONNY ALBERTO MARIN MUÑETON**

El Posesionado **NATALIA CORREA GRISALES**

# DECRETO Nº 27
## (27 DE MARZO DE 2024)

## "POR MEDIO DEL CUAL SE NOMBRA POR PERIODO INSTITUCIONAL EL GERENTE DE LA ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES DEL MUNICIPIO DE TOLEDO - ANTIOQUIA"

**EL ALCALDE MUNICIPAL DE TOLEDO, ANTIOQUIA**, en uso de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por la ley 136 de 1.994, Ley 1551 de 2012, Ley 909 de 2005, Decreto 785 de 2.005, artículo 20 de la ley 1797 de 2016, Decreto 1427 de 2016 y la Resolución 680 de 2016 y demás normas que le complemente o adicionen, y

## CONSIDERANDO

1. Que el Alcalde Municipal, en su calidad de primera autoridad administrativa del Municipio, es también por mandato legal, Presidente de la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital Pedro Claver Aguirre Yepes del Municipio de Toledo - Antioquia.

2. Que de conformidad con el artículo 20 de La ley 1797 de 2016, corresponde a los Alcaldes el nombramiento de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del nivel Territorial, el cual a su tenor establece: (...) **Artículo 20.** Nombramiento de Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial serán nombrados por el Jefe de la respectiva Entidad Territorial. En el nivel nacional los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados por el Presidente de la República. Corresponderá al Presidente de la República, a los Gobernadores y los Alcaldes, dentro de los tres (3) meses siguientes a su posesión, adelantar los nombramientos regulados en el presente artículo, previa verificación del cumplimiento de los requisitos del cargo establecidos en las normas correspondientes y evaluación de las competencias que señale el Departamento Administrativo de la Función Pública. Los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado serán nombrados para periodos institucionales de cuatro (4) años, el cual empezará con la posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Presidente de la República, del Gobernador o del Alcalde. Dentro de dicho periodo, sólo podrán ser retirados del cargo con fundamento en una evaluación insatisfactoria del plan de gestión, evaluación que se realizará en los términos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las normas reglamentarias, por destitución o por orden judicial.

3. Que el Decreto 1427 de 2016, que reglamenta el artículo 20 de La Ley 1797 de 2016, en su artículo 2.5.3.8.5.1 establece que corresponde al Presidente de la



Carrera 10 10 30. Parque Principal. Com. y Fax: 861 90 12 – 861 90 20
E-mail: alcaldia@toledo-antioquia.gov.co

República, a los gobernadores y a los alcaldes como autoridades nominadoras del orden nacional, departamental y municipal, respectivamente, evaluar, a través de pruebas escritas, las competencias señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado.

4. Que el artículo 2.5.3.8.5.3 del Decreto 1427 de 2016, establece que (...) las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia (...).

5. Que, el Decreto 1427 del 01 de septiembre de 2016, EXPEDIDO POR EL Ministerio de Salud en su artículo 2.5.3.8.5.3 dispuso:

> ***"Artículo 2.5.3.8.5.3. Evaluación de las competencias para ocupar el empleo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial.*** *Las competencias del aspirante o aspirantes a ocupar el cargo de director o gerente de las Empresas Sociales del Estado del orden departamental, distrital o municipal, señaladas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, serán evaluadas por el gobernador o el alcalde, de lo cual se dejará evidencia. (destacado fuera de texto)*

6. Que el Departamento Administrativo De La Función Pública DAFP, mediante resolución 680 de septiembre 2 de 2016, señala las competencias que se deben demostrar para ocupar el empleo de gerente o director de las Empresa Sociales del Estado.

7. Que mediante concepto No. 247251 del 28 de noviembre de 2016, el Departamento Administrativo De La Función Pública DAFP conceptuó que en cuanto al proceso de selección de los Gerentes de las E.S.E de nivel territorial, el Gobernado o el Alcalde podrán hacer la evaluación de la competencias exigidas directamente o con el apoyo gratuito de la Función Pública, teniendo en esta como primera opción, sin embargo, la norma plantea otras alternativas como:

- Un órgano técnico designado por la entidad para el efecto y conformado por los directivos de la entidad nominadora y/o consultores externos.
- Universidades Públicas o Privadas.
- Empresas consultoras externas especializadas en selección de personal
- A través de contrato o convenios interadministrativos celebrados con entidades de la administración pública con experiencia en selección de personal.

8. Que mediante Resolución No, 680 de 2016, el Departamento Administrativo de la Función Pública, señaló las competencias que deben demostrar los aspirantes a ocupar el empleo de Gerente de una Empresa Social del Estado, esto es, que el candidato deberá demostrar las siguientes competencias:

I. Compromiso con el servicio público que consiste en desempeñarse de acuerdo con el marco de valores, misión y objetivos de la organización y de su grupo de trabajo.
II. Orientación a los resultados consistente en cumplir los compromisos organizacionales con eficiencia y calidad.
III. Manejo de las relaciones interpersonales consistente en establecer y mantener relaciones profesionales cordiales, armónicas y respetuosas que faciliten el buen desempeño institucional y favorezcan el clima organizacional.
IV. Planeación que consistente en la capacidad para reflexionar estratégicamente, generar ideas acerca de cómo la organización puede crear el máximo valor y determinar metas y prioridades de la organización.
V. Manejo eficaz y eficiente de recursos que consiste en la capacidad para administrar bienes y recursos materiales con criterios de eficacia y eficiencia.

9. Que por medio de la resolución 155 del día 2 de marzo se adopta el procedimiento para la evaluación de competencias de aspirantes a ocupar el empleo de Gerente de la Empresa Social del Estado del Municipio de Toledo, donde se conforma órgano técnico integrado por: La Dirección Local de Salud, La Secretaria de Gobierno y el Profesional del área de la Psicología.

10. Que la psicóloga integrante del órgano técnico aplicó prueba VALANTI y test de WARTEGG a la señora **NATALIA CORREA GRISALES**, del cual se deja la respectiva evidencia y hará parte integral de este acto administrativo

11.Que de conformidad con los trámites surtidos de conformidad con el acto administrativo 155 del 2 de marzo de 2024, Decreto 1427 de 2016 y la Resolución 680 de 2016, corresponde al Alcalde Municipal de Toledo-Antioquia, en calidad de Presidente de la Junta Directiva de la **ESE HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES**, realizar el respectivo nombramiento en los términos del artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

En mérito de lo expuesto:

**DECRETA**

**ARTICULO PRIMERO: NÓMBRESE** a la señora **NATALIA CORREA GRISALES,** ciudadana mayor de edad, identificada con cédula de ciudadanía Nro. 1.035.303.261, expedida en cañas gordas – Antioquia, como **GERENTE DE LA ESE HOSPITAL**

**PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES DEL MUNICIPIO DE TOLEDO - ANTIOQUIA**, Código 085, Nivel Directivo, Grado 01, Dependencia de Gerencia, con una asignación básica mensual de **OCHO MILLONES CIENTO OCHO MIL CUATROCIENTOS NOVENTA Y CINCO PESOS ML. ($** 8.108.495) por el periodo institucional comprendido entre la fecha de posesión y culminará tres (3) meses después del inicio del periodo institucional del Alcalde Municipal, tal y como lo dispone el artículo 20 de la Ley 1797 de 2016.

**ARTICULO SEGUNDO**: Comuníquese personalmente a la señora **NATALIA CORREA GRISALES** y si acepta désele posesión en el cargo, previo al lleno de requisitos legales.

**ARTICULO TERCERO**: El presente decreto rige a partir del primer (01) día del mes de abril de 2024 y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en la Alcaldía Municipal de Toledo, Antioquia, el día veintisiete (27) del mes de marzo de 2024.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

**JHONNY ALBERTO MARIN MUÑETON**
Alcalde Municipal
Toledo-Antioquia

| | |
|---|---|
| Proyectó: | ERICA SANCHEZ ZAPATA- DLS |
| Revisó: | ANDRES ZAPATA - AJ |
| Aprobó: | JHONNY ALBERTO MARIN - AM |

Carrera 10 10 30. Parque Principal. Com. y Fax: 861 90 12 – 861 90 20
E-mail: alcaldia@toledo-antioquia.gov.co

| | | |
|---|---|---|
| Página: 1 de 1 | ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS | POLICÍA NACIONAL |
| Código: 1LF-FR-0072 | | |
| Fecha: 17/06/2024 | REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS | |
| Versión: 2 | | |

**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6**

**Fecha recibo estudio: 29/10/2024.** **Fecha de aprobación:** _____

**Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.**

**No. Consecutiva revisión:** _____. **Nro. SISCO:** 556952.

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO. | **Valor total del contrato: $3.100.000.00 distribuidos así:**<br><br>**VIGENCIA 2024: $100.000.00**<br><br>**VIGENCIA2025:$3.000.000.00** |

**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN:** CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

**FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: SUBINTENDENTE KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA**

**OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:**

**FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| CARGO | GRADO | NOMBRES Y APELLIDOS | FIRMA |
|---|---|---|---|
| RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD) | SI | KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA | |
| ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA) | IT. | EDWIN VILLA URIBE | |
| GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA | CT. | Jairo F. Chiña R. | |
| JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA) | N/A | N/A | N/A |
| ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO) | CPS | RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE | |

**PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO**

| FECHA: | | VALOR: | $ 3.100.000.00 |
|---|---|---|---|
| **GR.** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **CARGO** | **FIRMA** |
| IT | JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ | RESPONSABLE PAA | |

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

FECHA: lunes, 18 de noviembre de 2024

CERTIFICADO No.: 925

| UNIDAD QUE EJECUTA | UNIDAD QUE REQUIERE | UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO | MES PROYECTADO COMPRA | CODIGO UNSPSC | RUBRO PRESUPUESTAL | DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL | DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO | VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA) | APORTES DE LA NACIÓN R10 | | FONDOS ESPECIALES R16 | | OTRO RECURSO_____ | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL | CANT | VALOR TOTAL |
| RASES No.6 | UPRES-NIV1 | RASES No.6 | NOVIEMBRE | 85101500 | 02-02-02-009-003 | 01 | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA E MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TOLEDO - ANTIOQUIA. | 100.000,00 | | | 1 | 100.000,00 | | |
| | | | | | | | **TOTAL 2024** | | | | | **100.000,00** | | |
| | | | | | AUTORIZACION VIGENCIA FUTURAS MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL GS-2024-050516-DISAN | | **TOTAL VIGENCIA FUTURA 2025** | 3.000.000,00 | | VIGENCIA FUTURA | 5 | 3.000.000,00 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | **TOTAL** | - | | - | 6 | **3.100.000,00** | - | - |

Relacion de documentos que soportan esta certificacion y modificaciones : PROGRAMA O - OFICIO GS-2024-024461-REGI6

No. SISCO 556961 | REGI6-2024-925

**VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN** **3.100.000,00**

IT. JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ Responsable Direccionamiento Estratégico y de Recursos RASES No.6

IT. JAVIER ALEXANDER GOMEZ SERNA Responsable Planeación RASES No.6

**RECIBE:**

Grado, Nombres y Apellidos: SI. KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA

Cargo: SUPERVISOR DE CONTRATO

Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6

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

**GS-2024-026207 -REGI 6– 29.25**

Envigado, 18 de Noviembre de 2024

Señora
BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
Jefe de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N. 6
Cra. 43ª No. 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud Certificados de Disponibilidad Presupuestal SIIF y QUIPU

De manera atenta me permito solicitar a la señora Jefe de Presupuesto, sea expedido el certificado de disponibilidad presupuestal de la vigencia 2024-2025 en los aplicativos SIIF Nación y QUIPU con el fin de dar continuidad a prestacion de los servicios de salud con entidad E.S.E. HOSPITAL PEDRO CLAVER AGUIRRE YEPES del municipio de TOLEDO así:

| | | |
|---|---|---|
| Modalidad de Contratación | | Contratación directa |
| Plan Anual de Adquisiciones | | 925 del 18/11/2024 |
| Vigencia 2024 | $ | 100.000.00 |
| Vigencia 2025 | $ | 3.000.000.00 |
| Total | $ | 3.100.000.00 |
| Objeto | | Prestación servicios de salud municipio de ITUANGO -ANTIOQUIA |
| Responsable del proceso | | SI KELLY JOHANA SERNA MOSQUERA |
| Cargo Responsable Proceso | | Supervisor Contrato |

Atentamente;

Capitan **JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
Jefe Contratos Regional de Seguramiento en Salud N. 6

**Elaboró: SI. KELLY JOHANA SERNA**
**Supervisor Municipios RASES N° 6.**

**Revisó: Capitán JAIRO ELIECER CHUÑA RIVERA**
**RASES - GRUCO**

Fecha de elaboración: 18-11-2024
Ubicación: Z:\MUNICIPIOS 2024\. ECOS 2024\

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

INFORMACION PÚBLICA

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHbvelsque | BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ |
| Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: | 16-01-02-005 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN |
| Fecha y Hora Sistema: | 19/11/2024 12:00:00 a. m. | |

**SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero.:** | 116624 | **Fecha Registro:** | 2024-11-19 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 | | |
| **Estado.:** | Generado | **Valor Inicial:** | 100.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | **Valor Actual:** | 100.000,00 |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| O05 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009 SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES | | | | |
| | | **Total:** | 100.000,00 | 0,00 | 100.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, URGENCIAS VITALES, MUNICIPIO DE TOLEDO, CPA 925, SISCO 556961, PLAZO 31/05/2025 |

**Firma Responsable**

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHbvelsque | BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante | 16-01-02-005 | REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 |
| Fecha y Hora Sistema: | 19/11/2024 12:00:00 a. m. | |

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Numero:** | 115924 | **Fecha Registro:** | 2024-11-19 | **Unidad / Subunidad ejecutora:** | 16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6 | | | | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | **Tipo:** | Gasto | | **Uso Caja Menor** | Ninguno | | |
| **Valor Inicial:** | 100.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | **Valor Actual.:** | 100.000,00 | **Saldo x Comprometer:** | 100.000,00 | **Vr. Bloqueado** | 0,00 | |

| SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL | | | | AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 116624 | **Fecha Registro:** | 2024-11-19 | **Número:** | | **Modalidad de contratación:** | | **Tipo de contrato:** | |

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICION CATALOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSOR ECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACION | VALOR INICIAL | VALOR OPERACION | VALOR ACTUAL | SALDO X COMPROMETER | VALOR BLOQUEADO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| O05 ATENCION SALUD | A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES | Nación | 16 | SSF | | | | | | |
| | | | | | **Total:** | 100.000,00 | 0,00 | 100.000,00 | 100.000,00 | 0,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, URGENCIAS VITALES, MUNICIPIO DE TOLEDO, CPA 925, SISCO 556961, PLAZO 31/05/2025 |

**Firma Responsable**

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 1099**

BORRADOR

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

## CERTIFICA:

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CIEN MIL PESOS M/CTE *** $100,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PR STA OI SERVI O: DE SALU HO PITA PI ,QI RUR( C( , SUM IIS RC DE MEDICAMENTOS, URG NOL VI MUI CIPIC DE OLE. O, PA 92 S 696 . O 3 05/2( 5

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

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: CT MARTHA LUCIA CAÑIZALEZ M

Fecha Solicitud: 19/11/2024

**Observaciones:** **REVISÓ:**

Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 01520200 | ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2024 | $100,000.00 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | $100,000.00 |

Expedido a los 19 dias del mes de Noviembre de 2024 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

# REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1100

BORRADOR

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

## C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de TRES MILLONES DE PESOS M/CTE *** $3,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar, con se determine continuación.

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, URGENCIAS VIGENCIA MUNICIPIO DE OLEODUCTO, OPA 92 S 5696 . PLAZO 3 05/2025

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

Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA

Nombre Solicitante: CT NARTHA LUCIA CAÑIZALEZ M

Fecha Solicitud: 19/11/2024

**Observaciones:** **REVISÓ:**

Proyecto:

| AREA | | IMPUTACION PRESUPUESTAL | | | | | | | | | DESCRIPCION | VIGENCIA | VALOR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tpo | Cla | Cta | Scta | Obg | Ord | Sord | Aux | Recu | | | |
| 01520200 | ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA | 0 | 2 | 020 | 200 | 9 | | | | 16 | SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES* | 2025 | $3,000,000.00 |
| | | | | | | | | | | | TOTAL | | $3,000,000.00 |

Expedido a los 19 dias del mes de Noviembre de 2024 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO