MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO No. 65-7-20323-25 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y EL CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S., CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ONCOLOGÍA PARA ADULTOS, EN LA MODALIDAD URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS (QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA, RADIOISÓTOPOS, FOTONES Y ELECTRONES),ASÍ COMO LA GESTIÓN DE TRATAMIENTOS (PRESCRIPCIÓN, SEGUIMIENTO, AJUSTE) Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº6.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **52.803.070** expedida en Bogotá D.C., quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6, cargo para el cual fue nombrada mediante la Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y delegado para contratar según la Resolución No. 00011 del 02/01/2025 *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"* adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 00364 del 12/02/2025, ambas expedidas por el Director General de la Policía Nacional de Colombia, debidamente facultado por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, el **CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.** con el número de identificación tributaria No. **900.236.850-2**, representada legalmente por el señor **VADIN ANGEL RAMIREZ AGUDELO**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **8.471.816** expedida en San Jerónimo - Antioquia, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos:

a) Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el numeral 12 del artículo 25 de la Ley 80 de 1993, modificado por el artículo 87 de la Ley 1474 de 2011 *por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública*; así como lo descrito en el artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015 *Por medio del cual se expide el decreto único reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional* y demás normatividad legal aplicable;

b) Que, al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso;

c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de selección abreviada prestación de servicios de salud, de conformidad con el literal c) del numeral 2

del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018;

d) Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** tiene la necesidad constante de PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ONCOLOGÍA PARA ADULTOS, EN LA MODALIDAD URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del 27 abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2024 aprobado para esta unidad;

e) Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el **CONTRATISTA** durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014* expedida por el Director General de la Policía Nacional y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen;

f) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015 y, las resoluciones No. 03049 del 30/07/2014, la No. 00090 del 15/01/2018 de la Policía Nacional), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes

CLAUSULAS:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ONCOLOGÍA PARA ADULTOS, EN LA MODALIDAD URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS (QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA, RADIOISÓTOPOS, FOTONES Y ELECTRONES),ASÍ COMO LA GESTIÓN DE TRATAMIENTOS (PRESCRIPCIÓN, SEGUIMIENTO, AJUSTE) Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº6.

SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** a prestar el servicio requerido y suplir las necesidades definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes.

TERCERA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **SEISCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($620.000.000)** distribuidos por vigencias presupuestales así: **$320.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y **$300.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

PARÁGRAFO PRIMERO: Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.

CUARTA. FORMA DE PAGO: La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

***PARÁGRAFO PRIMERO-* CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre del **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

***PARÁGRAFO SEGUNDO-* REQUISITOS PARA EL PAGO: 1)** El **CONTRATISTA** deberá consolidar una sola cuenta de cobro mensual, la cual deberá cumplir los requisitos señalados en el Estatuto Tributario. **2)** Todas las facturas que se presenten para el pago deberán llevar el número del contrato a la cual le están descargando el valor allí cobrado, si la factura no lleva el número de contrato será devuelta. **3) CAUSALES DE NO PAGO:** La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** no cancelará las cuentas que presenten incoherencia entre el servicio prestado, objeto del contrato y los precios pactados en el presente contrato o por cualquier otro inconveniente que se derive de la revisión del contrato. Además de las indicadas en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **109625** del **24/10/2025** y el SIF No. **1045** del **24/10/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2025, y para la vigencia 2026 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. **14925** del **28/05/2025**, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025 y en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIF No. **1046** del **24/10/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el **28 DE FEBRERO DE 2026**, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

SÉPTIMA. VIGENCIA: La vigencia del presente contrato será de **CUATRO (04)** meses adicionales al plazo de ejecución establecido en la cláusula *SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN* de este contrato.

OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: La prestación de servicios objeto del presente contrato, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA** y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.

SEDE PRINCIPAL DEL PRESTADOR.

Código y Nombre Sede Principal:	052661046103 - CENTRO ONCOLÓGICO DE ANTIOQUIA S.A.				
Dirección:	CARRERA 48 # 46 A SUR 107			Barrio:	LAS VEGAS
Telefono:	3221024	Fax:		Email:	centrooncologico@coa.com.co
Gerente:	VADIN ANGEL RAMIREZ AGUDELO			Fecha de Apertura:	2018/03/01
Municipio:	ENVIGADO			Departamento:	ANTIOQUIA

NOVENA. DERECHOS DEL CONTRATISTA: En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** para el adecuado desarrollo del contrato.

DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA ámbito de URGENCIAS Y HOSPITALARIO:**

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder los requerimientos de aclaración o de información en los plazos que la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 le formule en cada caso.
4. Constituir en debida forma y aportar al grupo contractual y seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar.
5. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el contratista deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Diligenciar la documentación requerida por la Institución (Todos estos con la codificación definida por la Dirección de Sanidad Policial), especialmente en lo relacionado a codificación CUPS y CIE10, como son Historia Clínica, Registros Administrativos, Formulación, Incapacidad, hojas de remisión y formatos de solicitudes de actividades que no estén incluidas en el PBS.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos y entregar en el formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a la Regional de Aseguramiento en salud N. ° 6 los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.
10. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

11. Emitir los conceptos que se le requieran, incluidos los solicitados por el Área de Medicina Laboral sobre patologías y posibles secuelas de los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
12. Una vez agotado el contrato, el contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato con la entidad contratante, salvo que se trate de un caso de urgencia/emergencia debidamente justificada, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.
13. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato, así mismo, el contratista se compromete a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.
14. El contratista deberá reportar la ejecución del contrato al supervisor del Contrato, de manera mensual.
15. Se indica que llegado el 70% de ejecución presupuestal se harán reportes por parte del contratista semanalmente, al supervisor del contrato, diligenciando el siguiente formato:

Contratista:	Nombre o Razón Social
Nro. del Contrato	Número 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 actividades que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

16. Cumplir con las características de calidad enmarcados en el Decreto 1011 del 2006 relacionados con Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Seguridad en la atención de los pacientes.
    - Accesibilidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
    - Oportunidad: Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud.
    - Seguridad: Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud de mitigar sus consecuencias.
    - Pertinencia: Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales.
    - Continuidad: Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico
17. Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio del desarrollo del objeto contractual deben ser suministrados por el contratista.
18. Cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la historia clínica de los pacientes. Según la Resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud, "*Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica*".
19. El Contratista debe dar Cumplimiento a la Circular No. 030 de 2006 de la Superintendencia Nacional de Salud, que establece los indicadores de calidad.
20. Facilitar los indicadores de calidad en la prestación SOGCS (El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud).

21. El contratista debe reportar al supervisor del contrato 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.
22. El contratista deberá dar cumplimiento a la Resolución No. 256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, como también proporcionar datos e indicadores de calidad en salud mes a mes al supervisor del contrato.
23. El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución No. 0247 de 2014 del Ministerios de Salud y Protección Social, para pacientes de cáncer y la Decreto No. 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas, información que deberá ser enviada al supervisor del contrato.
24. Debe contar con el talento humano necesario para el desarrollo del objeto contractual; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
25. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación.
26. El contratista se obliga a reportar los eventos adversos presentados durante la ejecución del contrato, con su respectiva gestión, análisis e implementación de un plan de mejora; al supervisor del contrato, dicho reporte se debe diligenciar en el formato diseñado y dispuesto por el contratista y en el siguiente tiempo:
    - En centinela y/o eventos adversos graves, dentro de los siguientes dos (2) días a su ocurrencia.
    - Los eventos adversos e incidentes deben ser reportados en los siguientes treinta días (30) a su ocurrencia.
27. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "*el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente*", correrán por cuenta de quien se indique mediante una sentencia judicial.
28. Permitir al auditor médico concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud N. º 6, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
29. Aceptar y facilitar las visitas del auditor médico designado por la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 de la Policía Nacional, y permitir la revisión de la historia clínica y documentos conexos con las facturas, así como los que soportan los distintos cargos.
30. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, ley 9 de 1979, ley 373 de 1997, resolución 41286 del 2016, decreto 2811 de 1974, decreto 351 de 2014, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005, Resolución 591 del 2024 este último debe estar documentando como el manual para la gestión integral de residuos plan Generados en la atención en salud y otras actividades, 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.
31. Prestar los servicios, durante el plazo de ejecución del contrato, conforme al Acuerdo No. 002 de 2001 el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional "*Por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policial*", según la oferta presentada, la cual hace parte integral del Contrato.
32. El contratista se obliga a notificar inmediatamente, los casos de interés en salud pública identificados en pacientes de la regional, tanto al SIVIGILA como al supervisor del contrato, grupo de epidemiologia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6.

33. Durante la ejecución del contrato el contratista deberá garantizar que en la prestación del servicio el personal cuente con el esquema de vacunación al día según el plan ampliado de inmunización vigente (PAI).
34. El contratista deberá presentar al supervisor designado la certificación de la afiliación al régimen de seguridad social en salud, pensiones y ARL de los profesionales, además del pago y entrega de los parafiscales a que haya lugar la cual se debe realizar antes de emitir el RAS.
35. El contratista 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 del Ministerio del Trabajo "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo*".
36. Información que el contratista debe suministrar a la Regional de Aseguramiento en Salud N. ° 6 de la policía nacional durante la ejecución del contrato:
    - Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    - Reportar la ejecución del contrato al supervisor del contrato; en los formatos semanal y mensual al de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
LUNES					
MARTES					
MIERCOLES					
JUEVES					
VIERNES					
SABADO					
DOMINGO					

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 6

FECHA: _____

ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:

VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1: _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

37. Por ningún motivo se abstendrá de atender a los usuarios, sin informar previamente a la institución el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo.
38. El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual, déficit de recurso humano o tecnológico, que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez el plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.
39. El contratista deberá exigir a los médicos la constitución de la póliza de responsabilidad civil profesional individual, que, de cobertura al contrato suscrito con ellos, de lo cual posterior a la adjudicación deberá allegar dicha documentación soporte del presente proceso, en caso de que aplique.
40. El contratista deberá garantizar por necesidad de la atención el usuario que requiera de material, insumos médicos y medicamentos no descritos en la oferta, deberá enviar con antelación la cotización de estos para su aprobación por parte del supervisor del contrato, medico auditor de cuentas de la RASES N. ° 6 y su valor a facturar deberá ser acordado entre las partes. No obstante, primará los precios regulados y los valores máximos de recobros que fija la normatividad vigente aplicable del Ministerio de Salud y Protección Social.
41. Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (I.P.S. y/o E.S.E.) junto con la propuesta.
42. Contar con capacidad operativa para la recolección y el envío en medio magnético de la información correspondiente a atenciones en salud de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema (RIPS).
43. Participar activamente en el proceso Modelo en Atención Integral en Salud – MAIS (Modelo de Atención Integral en Salud).
44. El servicio será prestado en el lugar y plazo establecido, de acuerdo a los términos del proceso y de acuerdo a la oferta presentada, los cuales harán parte integral del proceso de contratación. El servicio deberá ser coordinado con el supervisor del contrato que establezca la RASES N. ° 6, con el fin de atender la demanda del mismo.
45. Informar mes a mes por medio de documento escrito o digital a la RASES N. ° 6 las causas o motivos de PQRSF (peticiones, quejas, reclamos, solicitudes y felicitaciones).
46. Presentar documento mensualmente donde se registren los usuarios atendidos en urgencias y hospitalización.
47. Cumplir la Ley 2194 del 6 de enero del 2022 que tiene por objeto "*eliminar las barreras de acceso a programas de apoyo para la rehabilitación integral de las personas diagnosticadas con cáncer de mama y otros tipos de cáncer, y mejorar la oportunidad en los tiempos de respuesta para brindar la*

atención requerida, así como dictar disposiciones generales frente al tratamiento y prevención de cáncer en Colombia".

48. Realizar el correcto diligenciamiento de las historias clínicas en cumplimiento con las exigencias legales y éticas, que tenga racionalidad científica, registro de las acciones en salud brindadas a un usuario, en el formato que el profesional corresponda, de modo que evidencie en forma lógica, clara, legible y completa, el procedimiento que se realice ante las investigaciones de condiciones de la salud del paciente, con congruencia en el diagnóstico y plan de manejo según los datos registrados en la historia clínica.
49. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo 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.
50. El contratista garantizará realizar en la sede ofertada los estudios que por algún motivo se requieran realizar bajo anestesia general.
51. Enviar el primer día hábil de cada semana a las plataformas correspondientes la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006, además de los casos de mortalidad que se presenten. (Solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).
52. Prestar según la demanda, los servicios en salud en forma continua y permanente de acuerdo a lo coordinado con la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES N. ° 6, los servicios a todos los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten con base en la orden de servicio expedida por parte de los profesionales médicos de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional.
53. El contratista deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por medicina laboral y adjunto por el usuario el día de la respectiva consulta. Parágrafo: dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

    Diagnóstico- Evolución
    Tratamiento realizado
    Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Paciente.

54. El contratista deberá adoptar y dar cumplimiento a la directiva administrativa permanente del Instructivo No. 003 DIPON-DITAH que trata sobre "*Directrices para la expedición y registro de las excusas de servicio, incapacidad médica, licencia por maternidad o aborto, para el control del seguimiento del personal excusado del servicio o con incapacidad médica*". Se indica lo siguiente:
    - Las incapacidades médicas deben ser expedidas por médicos y odontólogos generales por un tiempo máximo de 8 días calendarios. En el caso de médicos y odontólogos especialistas podrán emitirla hasta por un periodo máximo de 30 días calendarios. En caso de prorroga esta de ser efectuada por la misma enfermedad, lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de códigos CIE versión vigente, diferentes.
55. Utilizar las guías de práctica clínica para el diagnóstico y manejo de enfermedades proporcionadas por el Ministerio de Salud de Colombia o la aplicación de protocolos aceptados o avalados por la OPS/OMS, en caso tal que adopten otras guías o protocolos deberán ser verificadas bibliográficamente.
56. El contratista deberá proporcionar a la Policía Nacional o cuando se requiera, las guías de práctica clínica, protocolo o referencia bibliográfica adoptadas por la entidad contratista para el diagnóstico

y manejo de enfermedades.

57. El contratista deberá diligenciar en forma completa sin excepción cuando aplique, el formato de referencia y contrarreferencia (**Anexo Técnico No. 9 Formato estandarizado de referencia de pacientes**) el cual será revisado por auditoria y será soporte de cuenta, así mismo debe ser diligenciada la historia clínica y formatos institucionales de la entidad contratista que se deriven de la prestación del servicio.
58. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.
59. Atención prioritaria a mujeres gestantes y en posparto, adulto mayor, discapacitados y con patología oncológica.
60. El contratista, debe prestar el servicio siempre y cuando el usuario y/o beneficiario presente la orden de servicio debidamente diligenciada y autorizada por el RASES N. ° 6, la cual debe estar firmada por el paciente o acudientes y documento de identificación en original según el caso (Cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad).
    - Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).
    - Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia, la única dirección electrónica válida para este proceso es deant.rases-rco@policia.gov.co y deant.rases-aut@policia.gov.co sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
    - **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6.
    - Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.
    - **Contrarreferencia:** Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contrarreferencia (anexo N° 3) informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contrarreferencia para ser autorizadas.
    - **Urgencias:** Los pacientes no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución No. 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será

el descrito en la Resolución 3047 No. 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social y Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución.

- **Los pacientes hospitalizados** deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo deant.rases-rco@policia.gov.co y deant.rases-aut@policia.gov.co
- Si durante la realización de un **procedimiento quirúrgico** se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo en la dirección electrónica deant.rases-rco@policia.gov.co y deant.rases-aut@policia.gov.co

61. El contratista se compromete a cumplir estrictamente con todas las disposiciones y requisitos establecidos en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la resolución 544 de 2023 y la resolución 465 de 2025 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*" emitida por el Ministerio de Salud de Colombia

62. El contratista deberá gestionar de manera directa y oportuna los trámites administrativos necesarios para la prestación de los servicios de salud, sin que en ningún caso se trasladen dichas gestiones al usuario, en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular Conjunta Externa No. 019 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

63. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Unidad de Sanidad Policial o el ordenador del gasto.

64. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**.

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

DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL CONTRATO. El **CONTRATISTA** se obliga para con la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el **CONTRATISTA**, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. Igualmente, y en virtud de lo previsto en el artículo 133 de la Ley 1474 de 2011, queda expresamente prohibida la promoción o recibimiento de cualquier tipo de prebendas o dádivas, sean estas en dinero o en especie

DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA,** éste deberá constituir y presentar a favor de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, los mecanismos de cobertura de riesgo establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos, incluyendo sus adiciones o prórrogas si a ello hubiere lugar:

a) DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: Por el VEINTE por ciento (20%) del valor total del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y cuatro (04) meses más.

b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Por el CINCUENTA por ciento (50%) del valor del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y seis (06) meses más.

c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES: Equivalente al CINCO por ciento (5%) del valor total del contrato, con una vigencia de la póliza igual a la vigencia del contrato y tres (03) años más.

d) DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: Por DOSCIENTOS (200) SMMLV, con una vigencia de la póliza igual al plazo de ejecución del contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: Si el **CONTRATISTA** se negare a constituir la garantía única prevista en la presente cláusula, en los términos, cuantía y duración establecida, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá declarar la caducidad del presente contrato.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Cuando haya lugar a la modificación del plazo y/o valor consignado en el contrato, el **CONTRATISTA**, deberá constituir los correspondientes certificados de modificación. Si se negaré a constituirlos, en los términos en que se le señale, se hará acreedor a las sanciones respectivas y la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** dará por terminado el contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho deba reconocer o pagar indemnización alguna.

PARÁGRAFO TERCERO: <u>En caso de constituirse póliza, en la misma deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión</u>. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del **CONTRATISTA** garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el **CONTRATISTA** garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

DÉCIMA QUINTA. El **CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones.

DÉCIMA SEXTA. SANCIONES: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por el **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables al **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1° de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. En caso de incumplimiento no valorable en días, se impondrá una multa de hasta el CINCO por ciento (5%) del valor del contrato, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6° de la Ley 1150 de 2007. **b) MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN:** Cuando el **CONTRATISTA** no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única, en caso de existir, y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un CERO PUNTO DOS por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por cinco (05) días, el **CONTRATISTA** expresamente autoriza a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** para que le descuente el valor de las multas de los saldos que tenga a su favor o se le adeuden. **c) PENAL PECUNIARIA**. - En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, el **CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al VEINTE por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato.

PARÁGRAFO PRIMERO: El procedimiento para la imposición de las multas y sanciones, se sujetará a lo previsto en el numeral 2 del Capítulo VIII de la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 y/o aquel que lo modifique, adicione o complemente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. **APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si los hubiere, o acudir a la jurisdicción coactiva.

DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.

DÉCIMA OCTAVA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables.

DÉCIMA NOVENA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

VIGÉSIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El **CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas.

VIGÉSIMA PRIMERA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley.

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término

de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio.

VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1564 de 2012, Ley 2220 de 2022 y demás normas vigentes en materia de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos. La conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos se guiará por los principios generales previstos en el artículo 91 de la Ley 2220 de 2022, así como por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política. Igualmente, serán aplicables los principios de que trata el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en cuanto resulten compatibles con la naturaleza y características de este mecanismo alternativo de solución de controversias.

VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere el correspondiente registro presupuestal y la constitución de la garantía única. Para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. ***PARÁGRAFO-*** Dentro de los tres (03) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**.

VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Pliego de Condiciones. **b)** Propuesta del **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal que amparan el contrato. **d)** La garantía única de que trata el presente Contrato, debidamente aprobada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 f)**. Documentos que suscriban las partes. **g)** Anexos de este contrato.

VIGÉSIMA SEXTA. IMPUESTOS: El **CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana.

VIGÉSIMA SÉPTIMA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: El presente Contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007 y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.

VIGÉSIMA OCTAVA. VEEDURÍAS CIUDADANAS: El presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993.

VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en

general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen.

TRIGÉSIMA. NOTIFICACIÓN ELECTRÓNICA: El **CONTRATISTA** acepta ser notificado por medio electrónico, según lo señalado en el numeral 1) del artículo 67 de la Ley 1437 de 2011 *Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.*

TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Envigado – Antioquia.

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el 05 DIC 2025

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA

Señor **VADIN ANGEL RAMIREZ AGUDELO**
Representante Legal CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

05 DIC 2025

Elaboró: CPS **JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 04/12/2025 05 DIC 2025
Ubicación D//:Contratos 2025 ONCOLOGIA ADULTOS – HOSPITALARIO RASES 6

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. **65-7-20323-25**
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. **52.803.070** expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional.
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. **00011** del **02/01/2025** "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones*" adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 00364 del 12/02/2025, ambas expedidas por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**Entidad:** CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S. **NIT:** 900.236.850-2 **Representante Legal:** VADIN ANGEL RAMIREZ AGUDELO **Cedula de Ciudadanía:** 8.471.816 expedida en San Jerónimo - Antioquia. **Dirección:** Carrera 48 No. 46A SUR – 107 en Envigado - Antioquia **Teléfonos:** 6043221024 **E-mail:** juridica.coa@quironsalud.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Selección Abreviada – Prestación de Servicios de Salud PN RASES 6 SA PSS 322-2025.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el ANALISTA DE CONTRATOS de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6 (Intendente Jefe EDWIN FERNANDO VILLA URIBE) o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES DE ONCOLOGÍA PARA ADULTOS, EN LA MODALIDAD URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, INCLUYENDO PROCEDIMIENTOS TERAPÉUTICOS (QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, RADIOCIRUGÍA ESTEREOTÁXICA, RADIOISÓTOPOS, FOTONES Y ELECTRONES),ASÍ COMO LA GESTIÓN DE TRATAMIENTOS (PRESCRIPCIÓN, SEGUIMIENTO, AJUSTE) Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ONCOLÓGICOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº6.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **SEISCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($620.000.000)** distribuidos así: **$320.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2025 y **$300.000.000** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

	PARÁGRAFO: Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **NOTA:** Consultar valores ofertados en el *Anexo "Oferta Económica"* de este contrato.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento 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 **RASES 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 **RASES 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 6**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Si el CONTRATISTA no presenta la factura dentro del término de los diez (10) 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 veintidós (22) 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 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 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 165 del 01 de noviembre del 2023 *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta La versión 1.9 del anexo técnico de factura electrónica de venta, se expide el anexo técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema 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:

[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

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).*

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

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

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

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 3047 de 2008 expedida por el Ministerio de la Protección Social, adicionada y modificada parcialmente por la Resolución No. 4331 del 2012 expedida por el Ministerio de Salud y 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 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 **RASES 6**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

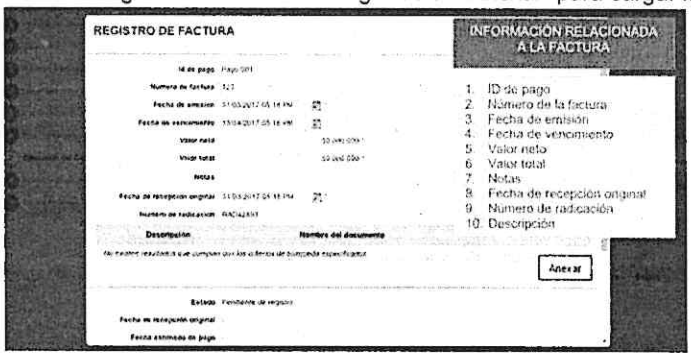
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **RASES 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

> 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".

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



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 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 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. 165 del 01 de noviembre del 2023, disponen: ¬ *"Transmisión de los documentos del sistema de facturación, las notas débito, notas crédito y los instrumentos electrónicos que se derivan de los mencionados documentos: Es el procedimiento electrónico mediante el cual se remite a La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, La información que contendrá La factura electrónica de venta, notas débito, notas crédito, documentos equivalentes a La factura electrónica de venta, los documentos que comprenden el sistema de facturación y los instrumentos electrónicos estructurados en el procedimiento de generación, que se deriven de una factura electrónica de venta y de los demás documentos electrónicos del sistema de facturación para su validación."* 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. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S. **BANCO:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Corriente **NUMERO DE CUENTA:** 00644398090
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **109625** del **24/10/2025** y el SIF No. **1045** del **24/10/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2025, y para la vigencia 2026 de acuerdo con la Asignación de Autorización de Vigencias Futuras No. **14925** del **28/05/2025**, impartida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público mediante oficio No. 2-2025-031702 del 20/05/2025 y autorizado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante comunicación oficial No. GS-2025-043510-DISAN del 27/05/2025 y en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIF No. **1046** del **24/10/2025** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el **28 DE FEBRERO DE 2026**, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación de servicios objeto del presente contrato, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el **CONTRATISTA** y que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, deberá garantizarse que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento.
CLAUSULA DECIMA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

EL CONTRATANTE

05 DIC 2025

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA

Señor **VADIN ANGEL RAMIREZ AGUDELO**
Representante Legal CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

Elaboró: CPS **JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

05 DIC 2025

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 04/12/2025
Ubicación D//:Contratos 2025 ONCOLOGIA ADULTOS – HOSPITALARIO RASES 6

05 DIC 2025

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO
CONDICIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO AMBITO URGENCIAS Y HOSPITALIZACION

EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios contratados y evitar incumplimientos en la ejecución del contrato, el **CONTRATISTA** acreditó experiencia en proyectos iguales al objeto del presente contrato, tal acreditación fue avalada con la presentación de los documentos que acreditaron la realización de contratos ejecutados en los últimos tres años 2022 y/o 2023 y/o 2024 de proyectos iguales al presente contrato cuya suma superó el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente contrato.

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente contrato, el **CONTRATISTA** anexó certificación firmada por representante legal en el cual se comprometió en tener el personal de la salud formados para la prestación de servicios de salud en oncología adultos formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación e inscritos en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

EXPERIENCIA DEL PERSONAL

El **CONTRATISTA** presentó, al momento de la oferta, un oficio mediante el cual certificó que cuenta con el talento humano requerido para el cumplimiento del objeto contractual con una experiencia mínima de seis (6) meses en la prestación de servicios de salud de oncología.

Nota: El **CONTRATISTA** también diligenció el formulario denominado "*certificación de la capacidad técnica*" y lo entregó en la propuesta.

CAPACIDAD OPERATIVA

El **CONTRATISTA**, al momento de la oferta, presentó un oficio mediante el cual certificó prestar el servicio de manera continua, las 24 horas del día, los 7 días de la semana. Este horario de atención está debidamente habilitado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).

Nota: El **CONTRATISTA** también diligenció el formulario denominado "*capacidad operativa*" y lo entregó en la propuesta.

INFRAESTRUCTURA.

El **CONTRATISTA** garantizó por medio de un oficio adjunto con la propuesta tener mínimo una (1) sede con ubicación en el Área Metropolitana del Valle de Aburrá y la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual, cumpliendo con los siguientes requerimientos mínimos y lo establecido en la Resolución 3100 de 2019, modificada parcialmente por la Resolución 544 de 2023 y la Resolución 465 de 2025 "*Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.*" emitida por el Ministerio de Salud de Colombia.

- Sede con sus respectivos registros de habilitación en salud expedidos por la autoridad competente.
- Servicio de urgencias y sala de observación.
- Servicio de hospitalización.
- Servicio de imagenología
- Área(s) y servicio de quirófano (s).
- Salas de procedimientos y de toma de muestras, plenamente dotadas para garantizar la calidad y oportunidad en la atención.
- Laboratorio habilitado para el procesamiento de las pruebas requeridas.
- Personal capacitado para la atención al usuario, así como con los medios técnicos, equipos, insumos y talento humano necesarios para garantizar la prestación integral de los servicios.
- Sala de espera adecuada que cuenta con mínimo una (1) unidad sanitaria discriminada por sexo y apta para personas con movilidad reducida, en cumplimiento de los requisitos de accesibilidad establecidos.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El **CONTRATISTA** certificó por medio de oficio firmado por el representante legal, estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:

- Estudios de apoyo diagnóstico por imagen hasta 24 horas posterior a la emisión de la orden médica.
- Estudios de apoyo diagnostico en laboratorio clínico hasta 24 horas posterior a la emisión de la orden medica
- Atención por el servicio de urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas posterior a la emisión de la orden médica.
- Interconsultas hospitalarias hasta 24 horas después de emitida la orden médica

Nota 1: la oportunidad en la atención en salud anteriormente descrita es la determinada con base a la necesidad y demanda en los servicios de salud de nuestros usuarios, conforme con lo descrito en el Decreto 019 de 2012 "*Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública*" reglamentado por la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "*Por medio de la cual se reglamentan parcialmente los artículos 123 y 124 del Decreto-ley 019 de 2012 y se dictan otras disposiciones*"
Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán la instrucción PRIMERA impartida dentro de la Circular Externa No. 004 del 17 de julio de 2014 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. *"Primera. Atención oportuna. Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.*
Nota 3: Los servicios solicitados mediante la interposición de una acción de tutela, deberán resolverse dentro del término establecido por la misma. Para garantizar el cumplimiento de dicho plazo, se coordinará directamente con la persona responsable del enlace.

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE
El **CONTRATISTA** informó en su oferta la persona enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.
REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA
Nombre: VANESSA MARIA VELEZ GIRALDO
Teléfono: +57 321 6678470
Correo electrónico: Vanessa.Velez@QuironSalud.com
ASIGNACIÓN DE CITAS Y OTROS
Nombre: LINA MARIA PIEDRAHITA SEPULVEDA
Teléfono: +57 323 2323943
Correo electrónico: LinaM.Piedrahita@QuironSalud.com

El **CONTRATISTA** presentó Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) de los servicios ofertados, emitida por la Secretaría de Salud. Este documento no tenía una antigüedad superior a 30 días calendario contados desde su fecha de expedición.

El **CONTRATISTA** presentó su Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario.

El **CONTRATISTA** al momento de la oferta garantizó, sin costo adicional para la entidad contratante, la prestación del servicio de salud en todas las consultas de primera vez incluidas en el proceso, para los pacientes que ya se encuentren en control o seguimiento.

El **CONTRATISTA** diligenció y se comprometió con el "Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo" establecido por **EL CONTRATANTE**.

El **CONTRATISTA** presentó los manifiestos de recolección y certificados de disposición final de los residuos peligrosos entregados a gestores autorizados por las autoridades ambientales, así como también mostró las licencias y/o permisos de funcionamiento de esta y quienes intervinieron en todo el proceso.

El **CONTRATISTA** presentó **oficio o documento firmado por el representante legal donde garantizó cumplir con la cláusula técnica:**
Para efectos de la estimación de costos, análisis del mercado y verificación de precios de medicamentos requeridos en la presente contratación, teniendo en cuenta que para el presente proceso se tiene la necesidad del suministro de los medicamentos orales y endovenosos para dar cumplimiento a lo establecido en la ley 2360 de 2024 cuyo objetivo es garantizar integralidad de la atención a los usuarios con diagnóstico de cáncer, se aplicará lo dispuesto en la Circular 019 de 2024, expedida el 30 de mayo de 2024 por el Ministerio de Salud y Protección Social , o aquella que la modifique o sustituya. "Por *la cual se actualiza el precio máximo de venta de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios*" en la Circular 018 de 2024, "*Por la cual se establece la metodología para la aplicación del régimen de control directo de precios para los medicamentos comercialicen en el territorio nacional*". En particular, se tendrá en cuenta las disposiciones del **Artículo 11 de la Circular 018 de 2024,** *establece* ***"Margen para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).*** *Es el porcentaje para reconocer el valor que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud agregan a la cadena de distribución de los medicamentos. Este porcentaje se aplica de la siguiente manera:*

(...) "11.1. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a ***UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000),*** *podrán adicionar un porcentaje de hasta el 7%.*

11.2. Para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta mayor a ***UN MILLÓN CIENTO CINCUENTA MIL PESOS ($1.150.000),*** *podrán adicionar un porcentaje de hasta el 3.5%.*

Parágrafo. La Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos observará el comportamiento de los precios de los medicamentos regulados y adoptará, en el marco de sus competencias, las medidas que sean del caso, con el fin de asegurar que, de adicionarse dicho margen al precio, se haga exclusivamente por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" (..)

Con respecto a los medicamentos no regulados bajo la circular 019 de 2024. Se dará aplicabilidad al artículo 72 de la Ley 1753 de 2015, *"Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país".* el cual establece en el segundo párrafo, lo siguiente "Corresponderá a la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos o Dispositivos, cuando así lo delegue el Gobierno Nacional, la definición de la metodología y los mecanismos de regulación de precios de medicamentos, así como la regulación de los márgenes de distribución y comercialización de los mismos".

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA

05 DIC 2025

Señor **VADIN ANGEL RAMIREZ AGUDELO**
Representante Legal CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

Elaboró: CPS **JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

05 DIC 2025

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe área Logística y Financiera RASES No. 6

05 DIC 2025

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 04/12/2025
Ubicación D//:Contratos 2025 ONCOLOGIA ADULTOS – HOSPITALARIO RASES 6

05 DIC 2025

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1	12401	DRENAJE DE ESPACIO EPIDURAL SUPRATENTORIAL, POR CRANEOTOMIA	$ 1.878.240,00
2	15303	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 9.420.167,40
3	15307	RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA PREAURICULAR INFRATENTORIAL Y CERVICOTOMIA	$ 16.154.394,48
4	17201	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA	$ 8.842.200,36
5	22203	VENTRICULOSTOMIA EXTERNA	$ 1.792.627,20
6	24202	REEMPLAZO TOTAL DE DERIVACION	$ 5.542.824,00
7	30208	EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR LAMINECTOMIA VIA ABIERTA	$ 9.448.415,76
8	40712	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUNON (DE AMPUTACION O HERIDA) O EN PLEJO	$ 2.997.960,00
9	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 2.602.220,04
10	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	$ 6.158.166,00
11	254001	GLOSECTOMIA RADICAL VIA ABIERTA	$ 7.851.817,68
12	263201	PAROTIDECTOMIA TOTAL	$ 7.263.477,48
13	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 1.554.000,00
14	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 1.554.000,00
15	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 454.272,00
16	306102	BIOPSIA DE LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 5.534.760,00
17	306301	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ABIERTA	$ 3.452.783,04
18	306302	INSERCION O SUSTITUCION DE DISPOSITIVO EN LARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 3.452.783,04
19	311301	TRAQUEOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 709.863,84
20	317202	CIERRE DE FISTULA TRAQUEO CUTANEA	$ 1.659.840,00
21	319501	FISTULIZACION TRAQUEOESOFAGICA	$ 1.981.324,80
22	332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 789.509,28
23	332202	BRONCOSCOPIA	$ 789.509,28
24	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 789.509,28
25	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMON VIA PERCUTANEA	$ 821.089,08
26	340501	BIOPSIA DE LESION DE PARED TORACICA VIA PERCUTANEA	$ 821.089,08
27	341401	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DEL MEDIASTINO POR TORACOTOMIA	$ 1.979.040,00
28	342101	TORACOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 1.397.760,00
29	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA	$ 473.705,40
30	345002	TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	$ 473.705,40
31	370101	PERICARDIOCENTESIS	$ 1.189.130,04
32	385206	EMBOLIZACION DE TUMORES VIA PERCUTANEA	$ 2.533.440,00
33	385207	EMBOLIZACION DE TUMORES VIA ENDOVASCULAR	$ 4.032.000,00
34	385220	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO, VIA ENDOVASCULAR	$ 4.032.000,00
35	386402	EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO INTRAVASCULAR (ARTERIAL) (VENOSO), VIA ENDOVASCULAR(PERCUTANEA)	$ 589.150,80
36	387301	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR)	$ 828.710,40
37	389002	COLOCACION CATETER ARTERIAL PERIFERICO (LINEA ARTERIAL)	$ 139.356,00
38	389103	INSERCION DE CATETER CENTRAL, VIA PERIFERICA	$ 1.894.819,92
39	389105	INSERCION DE CATETER CENTRAL MINIMAMENTE INVASIVA	$ 1.894.819,92
40	389106	INSERCION DE DISPOSITIVO DE ACCESO VASCULAR IMPLANTABLE	$ 4.296.644,52
41	389107	INSERCION DE CATETER PERMANENTE	$ 2.135.883,96

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
42	397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	$ 864.164,28
43	399501	HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	$ 1.217.177,64
44	399801	HEMOFILTRACION ARTERIOVENOSA CONTINUA (CAVH)	$ 1.981.324,80
45	399802	HEMOFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA (CVVH)	$ 1.981.324,80
46	399804	HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	$ 1.873.200,00
47	399902	RETIRO DE CATETER INTRARTERIAL O INTRAVENOSO PERMANENTE	$ 1.315.847,40
48	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO CENTINELA CON RADIOMARCACION	$ 5.248.651,80
49	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	$ 710.557,68
50	402101	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO CERVICAL PROFUNDO	$ 1.113.483,84
51	402401	ESCISION DE GANGLIO LINFATICO INGUINAL	$ 1.113.483,84
52	404001	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 4.555.989,48
53	404003	VACIAMIENTO LINFATICO RADICAL O RADICAL MODIFICADO DE CUELLO BILATERAL VIA ABIERTA	$ 5.977.842,36
54	404401	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO(FUNCIONAL) DE CUELLO VIA ABIERTA	$ 4.555.989,48
55	404403	VACIAMIENTO LINFATICO SELECTIVO(FUNCIONAL) DE MEDIASTINO POR CERVICOTOMIA	$ 2.389.017,96
56	405101	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO AXILAR VIA ABIERTA	$ 4.100.181,12
57	405202	VACIAMIENTO RADICAL LINFATICO (LINFADENECTOMIA) DE MEDIASTINO VIA TORACOSCOPICA	$ 8.379.315,84
58	405304	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOFEMORAL, UNILATERAL VIA ABIERTA	$ 2.151.846,48
59	405404	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA ABIERTA	$ 1.338.895,32
60	405405	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.399.040,00
61	405406	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA ABIERTA	$ 2.075.673,60
62	405407	LINFADENECTOMIA RADICAL PELVICA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.151.846,48
63	405411	LINFADENECTOMIA RADICAL ABDOMINO INGUINAL VIA ABIERTA	$ 2.100.000,00
64	410501	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA OSEA	$ 98.075.577,60
65	413101	BIOPSIA POR ASPIRACION DE MEDULA OSEA	$ 2.102.134,44
66	423305	LIGADURA DE VARICES ESOFAGICAS VIA ENDOSCOPICA	$ 420.650,16
67	428101	INSERCION DE TUBO O PROTESIS (STENT) PERMANENTE EN ESOFAGO	$ 826.353,36
68	429209	DILATACION ESOFAGICA CON DISPOSITIVO	$ 924.824,88
69	429301	INSERCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$ 826.353,36
70	429602	EXTRACCION DE DISPOSITIVO EN ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$ 385.069,44
71	431001	GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	$ 794.996,16
72	431002	GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	$ 794.996,16
73	434102	CONTROL ENDOSCOPICO DE HEMORRAGIA GASTRICA MEDIANTE ESCLEROTERAPIA	$ 420.650,16
74	439003	GASTRECTOMIA TOTAL RADICAL VIA ABIERTA	$ 12.263.697,60
75	441301	ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA(EGD) CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO	$ 287.852,88
76	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA(EGD) CON O SIN BIOPSIA	$ 287.852,88
77	444305	CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	$ 456.865,08
78	451303	INSERCION ENDOSCOPICA DE DISPOSTIVO DUODENAL	$ 826.353,36
79	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 505.727,88
80	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 505.727,88
81	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 842.895,48
82	454207	RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	$ 842.895,48
83	454301	INSERCION DE DISPOSITIVO EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	$ 826.353,36
84	457301	HEMICOLECTOMIA DERECHA VIA ABIERTA	$ 6.206.588,64

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
85	457601	SIGMOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 7.856.134,44
86	457602	SIGMOIDECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.114.000,00
87	459101	ANASTOMOSIS DE INTESTINO DELGADO A INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 1.113.483,84
88	459401	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA ABIERTA	$ 1.113.483,84
89	459402	ANASTOMOSIS DE INTESTINO GRUESO A INTESTINO GRUESO VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.100.000,00
90	460104	EXTERIORIZACION DE INTESTINO DELGADO VIA LAPAROSCOPICA	$ 1.113.483,84
91	461302	COLOSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.023.781,76
92	464001	REMODELACION DE ESTOMA INTESTINAL	$ 1.228.281,60
93	464003	REUBICACION DE ESTOMA INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 2.406.600,00
94	465101	CIERRE DE ESTOMA DE INTESTINO DELGADO VIA ABIERTA	$ 3.816.799,56
95	468501	DILATACION DEL COLON POR COLONOSCOPIA	$ 924.824,88
96	469401	REINTERVENCION DE ANASTOMOSIS INTESTINAL VIA ABIERTA	$ 1.764.000,00
97	486201	RESECCION ANTERIOR DE RECTO VIA ABIERTA	$ 7.856.134,44
98	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	$ 821.089,08
99	502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA	$ 821.089,08
100	502209	HEPATECTOMIA DE UN SEGMENTO VIA LAPAROSCOPICA	$ 18.630.291,96
101	502213	HEPATECTOMIA TRISEGMENTARIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 18.630.291,96
102	510002	COLECISTOSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 205.435,44
103	510301	DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	$ 946.093,68
104	511001	COLANGIOPANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA	$ 1.452.695,16
105	511102	COLANGIOGRAFIA ENDOSCOPICA RETROGRADA (TRANSDUODENAL)	$ 709.863,84
106	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.490.808,32
107	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.816.799,56
108	518801	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	$ 946.093,68
109	518902	INSERCION DE DISPOSITIVO EN VIA BILIAR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.452.695,16
110	525203	PANCREATECTOMIA DISTAL VIA ABIERTA	$ 9.727.200,00
111	527201	PANCREATICODUODENECTOMIA PROXIMAL VIA ABIERTA	$ 32.216.782,08
112	535204	HERNIORRAFIA EPIGASTRICA VIA ABIERTA	$ 1.877.400,00
113	540005	DRENAJE DE COLECCION EXTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 794.996,16
114	540008	DRENAJE DE COLECCION RETROPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 794.996,16
115	540011	DRENAJE DE COLECCION DE LA PARED ABDOMINAL VIA PERCUTANEA	$ 794.996,16
116	540014	DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 794.996,16
117	541102	LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	$ 1.055.040,00
118	541506	RESECCION DE TUMOR RETROPERITONEAL CON DISECCION DE ESTRUCTURAS VASCULARES UORGANOS RETROPERITONEALES VIA ABIERTA	$ 10.266.329,64
119	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 864.164,28
120	541701	LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	$ 794.996,16
121	541901	CITORREDUCCION VIA ABIERTA	$ 6.632.304,00
122	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	$ 615.321,00
123	542102	LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	$ 615.321,00
124	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VIA PERCUTANEA	$ 456.865,08
125	542801	PARACENTESIS ABDOMINAL DIAGNOSTICA VIA PERCUTANEA	$ 473.705,40
126	542802	PARACENTESIS ABDOMINAL TERAPEUTICA VIA PERCUTANEA	$ 473.705,40
127	545001	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	$ 1.808.352,00
128	545101	LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.283.240,96
129	546101	CIERRE DE DISRUPCION POSTOPERATORIA DE PARED ABDOMINAL (EVISCERACION)	$ 1.790.880,00

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
130	547401	EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	$ 3.816.799,56
131	547403	EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	$ 2.283.240,96
132	549002	INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	$ 2.135.883,96
133	549004	COLOCACION DE CATETER PERITONEAL IMPLANTABLE PARA QUIMIOTERAPIA INTRAARTERIAL	$ 2.135.883,96
134	549006	COLOCACION DE CATETER PARA DIALISIS PERITONEAL VIA PERCUTANEA	$ 2.135.883,96
135	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	$ 1.157.945,04
136	550202	NEFROSTOMIA VIA PERCUTANEA	$ 1.157.945,04
137	550203	NEFROSTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.654.000,00
138	550204	RETIRO DE NEFROSTOMIA	$ 301.224,00
139	552603	BIOPSIA DE RINON VIA PERCUTANEA	$ 1.336.900,32
140	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VIA PERCUTANEA	$ 1.336.900,32
141	555703	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 9.761.821,44
142	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 10.182.892,44
143	559301	REEMPLAZO DE CATETER DE NEFROSTOMIA	$ 1.157.945,04
144	563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.049.678,28
145	571210	CISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 794.996,16
146	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 615.321,00
147	574201	RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	$ 794.996,16
148	576061	RESECCION TRANSURETRAL (ENDOSCOPICA) DE CUELLO VESICAL	$ 794.996,16
149	580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	$ 924.824,88
150	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	$ 5.792.304,00
151	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	$ 1.266.720,00
152	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	$ 8.704.594,08
153	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	$ 615.321,00
154	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	$ 615.321,00
155	602001	RESECCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA(RTUP) O ADENOMECTOMIA	$ 4.184.394,48
156	602005	ADENOMECTOMIA POR ABLACION DE PROSTATA	$ 7.273.224,00
157	605101	RESECCION DE PROSTATA(PROSTATECTOMIA) RADICAL(PROSTATOVESICULECTOMIA)	$ 9.226.722,12
158	623001	ORQUIECTOMIA CON EPIDIDIDECTOMIA (RADICAL)	$ 1.147.356,00
159	640001	CIRCUNCISION	$ 1.050.000,00
160	643201	AMPUTACION TOTAL DEL PENE O PENECTOMIA TOTAL	$ 7.001.045,52
161	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 5.579.193,48
162	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 6.526.602,60
163	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 6.263.433,96
164	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.485.120,00
165	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 5.579.193,48
166	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 827.904,00
167	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 827.904,00
168	681201	HISTEROSCOPIA	$ 2.100.000,00
169	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 2.990.400,00
170	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 6.947.673,60
171	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 7.631.914,92
172	715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 5.579.193,48
173	763103	HEMIMANDIBULECTOMIA SIN DESARTICULACION	$ 8.446.032,00
174	764302	RECONSTRUCCION MANDIBULAR (TOTAL O PARCIAL) CON INJERTOOSEO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 7.851.817,68
175	770301	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	$ 1.132.185,60

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
176	770501	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	$ 1.132.185,60
177	770701	SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	$ 1.132.185,60
178	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VIA PERCUTANEA	$ 1.421.115,36
179	776701	ESCISION TUMOR BENIGNO EN TIBIA O PERONE	$ 8.105.619,48
180	776931	ESCISION DE TUMOR (BENIGNO O MALIGNO) EN COLUMNA VERTEBRAL VIA POSTERIOR O POSTEROLATERAL	$ 10.042.546,92
181	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	$ 558.503,40
182	791402	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS Y FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO	$ 5.868.240,00
183	791501	REDUCCION INDIRECTA CON FIJACION INTERNA DE CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA	$ 10.042.546,92
184	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 10.042.546,92
185	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	$ 10.042.546,92
186	808051	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CADERA VIA ABIERTA	$ 359.735,88
187	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	$ 1.421.115,36
188	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS, TENDON, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA PERCUTANEA	$ 1.421.115,36
189	849501	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE: OSTEOTOMIAS O FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) EN FEMUR, TIBIA Y PERONE, TRANSFERENCIAS MUSCULOTENDINOSAS, TENOTOMIAS O ALARGAMIENTOS TENDINOSOS EN MUSLO, PIERNA Y PIE TRIPLE ARTRODESIS EN PIE	$ 23.007.327,84
190	849512	CIRUGIA RECONSTRUCTIVA MULTIPLE DE PIE: OSTEOTOMIAS EN RETROPIE O MEDIOPIE O ANTEPIE CON FIJACION INTERNA INTERVENCION DE TENDONES O ARTICULACIONES O LIGAMENTOS	$ 23.007.327,84
191	850101	DRENAJE EN MAMA DE COLECCION POR MASTOTOMIA O MAMOTOMIA	$ 945.000,00
192	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 883.932,00
193	851301	LOCALIZACION DE LESION NO PALPABLE DE MAMA CON ARPON U OTRO DISPOSITIVO	$ 674.593,92
194	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.441.116,60
195	853103	MAMOPLASTIA DE REDUCCION UNILATERAL	$ 6.197.972,76
196	854101	MASTECTOMIA SIMPLE UNILATERAL	$ 3.404.360,40
197	854502	MASTECTOMIA RADICAL MODIFICADA UNILATERAL	$ 3.404.360,40
198	857201	RECONSTRUCCION DE MAMA UNILATERAL CON COLGAJO	$ 12.306.000,00
199	858403	COLGAJO LOCAL MUSCULOCUTANEO EN LA MAMA	$ 4.305.000,00
200	859401	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA UNILATERAL	$ 7.523.040,00
201	859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	$ 9.779.952,00
202	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 240.206,40
203	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 240.206,40
204	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	$ 721.085,40
205	861104	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA DE TEJIDOS BLANDOS	$ 663.187,56
206	862001	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	$ 924.824,88

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
207	862005	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN GENITALES	$ 924.824,88
208	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 359.735,88
209	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$ 636.589,80
210	862103	RESECCION QUISTE PILONIDAL (CIERRE PARCIAL O ESCISION ABIERTA)	$ 940.800,00
211	862601	DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 1.179.360,00
212	862602	SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	$ 917.280,00
213	862802	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 5%AL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 359.735,88
214	862803	DESBRIDAMIENTO NO ESCISIONAL DE TEJIDO DESVITALIZADO ENTRE EL 10% AL 20% DE SUPERFICIE CORPORAL	$ 636.589,80
215	863103	RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	$ 189.504,00
216	864103	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	$ 1.050.000,00
217	864105	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.050.000,00
218	864106	RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	$ 1.050.000,00
219	864202	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	$ 558.503,40
220	864203	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	$ 709.863,84
221	864204	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	$ 709.863,84
222	864205	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, DE MAS DE CINCO CENTIMETROS	$ 1.050.000,00
223	866205	INJERTO DE PIEL TOTAL EN AREA ESPECIAL	$ 1.113.483,84
224	866702	INJERTO DERMOGRASO	$ 4.313.568,00
225	867002	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$ 1.592.304,00
226	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.778.760,00
227	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$ 4.778.760,00
228	867106	COLGAJO LIBRE COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR	$ 19.964.245,56
229	867107	COLGAJO NEUROVASCULAR (EN ISLA)	$ 3.834.600,00
230	867108	COLGAJO COMPUESTO CON TECNICA MICROVASCULAR (EN PROPELA)	$ 10.915.637,04
231	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$ 3.834.600,00
232	867501	REVISION DE INJERTO O COLGAJO	$ 1.890.000,00
233	868102	RESECCION SIMPLE DE CICATRIZ EN AREA ESPECIAL	$ 827.904,00
234	869201	DERIVACION LINFATICA (MANEJO DE LINFEDEMA)	$ 3.323.040,00
235	869601	INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	$ 6.197.972,76
236	869701	RETIRO DE EXPANSOR TISULAR (UNICO O MULTIPLE)	$ 2.992.080,00

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
237	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	$ 32.313,12
238	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 72.428,16
239	874301	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA Y CUELLO (UNO O MAS VASOS)	$ 868.008,96
240	876801	MAMOGRAFIA UNILATERAL O DE PIEZA QUIRURGICA	$ 114.341,64
241	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 1.554.000,00
242	877603	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 116.739,00
243	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$ 104.518,68
244	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$ 663.187,56
245	878201	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	$ 1.611.241,80
246	878902	FARMACOANGIOGRAFIA PERCUTANEA	$ 586.824,00
247	878903	VENOGRAFIA SELECTIVA	$ 94.206,00
248	879111	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$ 151.795,56
249	879112	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$ 209.261,64
250	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA COMPUTADA (TC)	$ 209.261,64
251	879131	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 166.618,20
252	879161	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	$ 141.193,92
253	879201	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$ 141.193,92
254	879205	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$ 33.857,04
255	879301	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX	$ 157.962,84
256	879410	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$ 178.951,92
257	879411	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE INTESTINO(ENTEROTC)	$ 207.832,80
258	879420	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$ 207.832,80
259	879421	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	$ 141.193,92
260	879430	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS(UROTC)	$ 408.020,76
261	879460	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	$ 141.193,92
262	879510	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$ 129.508,68
263	879520	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$ 141.193,92
264	879901	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VASOS	$ 141.193,92
265	879990	TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 129.508,68
266	881130	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CARA	$ 73.552,92
267	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	$ 73.552,92
268	881201	ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 73.552,92
269	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	$ 294.000,00
270	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	$ 389.491,20
271	881301	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$ 73.552,92
272	881302	ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	$ 73.552,92
273	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$ 73.552,92
274	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$ 73.552,92
275	881390	ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$ 73.552,92
276	881511	ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$ 166.226,76
277	881601	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 73.552,92

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
278	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$ 73.552,92
279	881701	ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 73.552,92
280	882112	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	$ 141.939,84
281	882307	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 166.226,76
282	882309	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 166.226,76
283	882316	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 166.226,76
284	882317	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 166.226,76
285	882318	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	$ 166.226,76
286	882840	ECOGRAFIA DOPPLER COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 166.226,76
287	883101	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	$ 552.541,08
288	883103	RESONANCIA MAGNETICA DEORBITAS	$ 552.541,08
289	883109	RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	$ 552.541,08
290	883110	RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	$ 552.541,08
291	883111	RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	$ 552.541,08
292	883210	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	$ 552.541,08
293	883211	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	$ 661.661,28
294	883221	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	$ 661.661,28
295	883230	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	$ 552.541,08
296	883231	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	$ 661.661,28
297	883233	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA CON CONTRASTE	$ 661.661,28
298	883235	RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA CON CONTRASTE	$ 661.661,28
299	883351	RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	$ 552.541,08
300	883401	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	$ 552.541,08
301	883434	COLANGIORESONANCIA	$ 552.541,08
302	883440	RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	$ 552.541,08
303	883511	RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 423.606,96
304	883512	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	$ 423.606,96
305	883522	RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	$ 423.606,96
306	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 747.989,76
307	890453	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEPATOLOGIA	$ 86.255,40
308	890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$ 86.255,40
309	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$ 86.255,40
310	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$ 86.255,40
311	891901	MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 299.796,00
312	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 155.904,00
313	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 23.572,08
314	898002	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	$ 51.560,04
315	898003	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA(ACAF) DE CUALQUIER TEJIDO UORGANO	$ 51.896,88

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
316	898004	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN ASPIRADO DE MEDULAOSEA (MIELOGRAMA)	$ 163.165,80
317	898017	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN CITOLOGIA POR TINCION DE HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 82.824,00
318	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	$ 42.966,00
319	898201	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 94.424,40
320	898221	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	$ 59.078,88
321	898241	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	$ 174.323,52
322	898801	ESTUDIO POR CONGELACION	$ 203.377,44
323	898802	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO MOLECULAR (ESPECIFICO)	$ 837.845,40
324	898803	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE INMUNOMARCACION CITOMETRICA DE FLUJO (ESPECIFICO)	$ 849.925,44
325	898807	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO DE MARCACION INMUNOHISTOQUIMICA BASICA (ESPECIFICO)	$ 103.120,08
326	898808	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO EN BIOPSIA POR TINCION HISTOQUIMICA (ESPECIFICO)	$ 96.636,12
327	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	$ 79.055,76
328	901502	Clostridium TOXINA	$ 292.644,24
329	903065	PRO PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO(PRO-BNP) (PEPTIDO CEREBRAL NATRIURETICO)	$ 71.077,44
330	903703	VITAMINA B12(CIANOCOBALAMINA)	$ 47.424,72
331	903832	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA AUTOMATIZADA	$ 44.157,12
332	903847	LIPASA	$ 9.996,00
333	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	$ 11.487,00
334	905701	ACETAMINOFEN AUTOMATIZADO	$ 104.064,24
335	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES(ANTI-CORE HBc) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 42.106,68
336	906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 71.582,28
337	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE(Ag HBs)	$ 35.455,56
338	906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 303.666,72
339	906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 377.949,60
340	906502	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I Y II (A B C DR DQ DP)	$ 1.397.434,08
341	906521	ANTICUERPOS ANTI HLA CLASE I (P.R.A) CUALITATIVO	$ 1.397.434,08
342	906620	BETA 2 MICROGLOBULINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 49.739,76
343	906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 359.502,36
344	906827	INMUNOGLOBULINA A(Ig A) AUTOMATIZADO	$ 33.159,00
345	906829	INMUNOGLOBULINA G(Ig G) AUTOMATIZADO	$ 33.159,00
346	906832	INMUNOGLOBULINA M(Ig M) AUTOMATIZADO	$ 33.159,00
347	906837	INMUNOGLOBULINAS CADENAS LIVIANAS KAPPA Y LAMBDA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 165.795,84
348	908411	CARIOTIPO PARA ESTADOS LEUCEMICOS	$ 583.183,44
349	908413	"ERBB2(HER-2/neu) (ONCOGEN) HIBRIDACION ""IN SITU"""	$ 1.477.476,00
350	908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	$ 3.192.000,00
351	908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	$ 5.003.040,00
352	908856	IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.229.527,32
353	908859	IDENTIFICACION SIMULTANEA DE MULTIPLES PATOGENOS POR PRUEBAS MOLECULARES	$ 1.229.527,32

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
354	911201	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS POR AFERESIS	$ 1.472.016,00
355	912002	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS	$ 98.280,00
356	920208	GAMAGRAFIA DE GLANDULAS PARATIROIDES O TETROFOSMIN	$ 590.788,80
357	920214	GAMAGRAFIA CON OCTREOTIDE	$ 394.380,00
358	920503	GAMAGRAFIA DE GANGLIOS LINFATICOS - LINFOGAMAGRAFIA	$ 394.380,00
359	920607	GAMAGRAFIA DE VACIAMIENTO GASTRICO EN FASE SOLIDA	$ 394.380,00
360	920702	GAMAGRAFIA HEPATOBILIAR	$ 394.380,00
361	920802	RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	$ 394.380,00
362	920901	GAMAGRAFIA OSEA (CORPORAL TOTAL O SEGMENTARIA)	$ 394.380,00
363	920903	GAMAGRAFIA OSEA CON SPECT	$ 394.380,00
364	922443	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA CONFORMACIONAL(3D - CRT)	$ 4.188.240,00
365	922444	TELETERAPIA CON ACELERADOR LINEAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) TECNICA RADIOTERAPIA DE INTENSIDAD MODULADA(IMRT)	$ 9.667.449,96
366	922616	BRAQUITERAPIA INTERSTICIAL (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 3.465.000,00
367	923105	RADIOCIRUGIA EXTRACRANEAL DE FUENTE UNICA DE FOTONES (PLANEACION COMPUTARIZADA Y SIMULACION VIRTUAL)	$ 21.840.000,00
368	960801	INSERCION ENDOSCOPICA DE SONDA NASOYEYUNAL	$ 385.069,44
369	964901	INSTILACION GENITOURINARIA	$ 373.539,60
370	965901	LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA GENERAL	$ 237.904,80
371	976102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE NEFROSTOMIA	$ 170.899,68
372	976203	EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	$ 709.863,84
373	992502	TERAPIA ANTINEOPLASICA INTRATECAL	$ 407.904,00
374	992504	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 240.335,76
375	992505	POLITERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 373.539,60
376	992509	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE BAJA TOXICIDAD	$ 373.539,60
377	992511	MONOTERAPIA ANTINEOPLASICA DE ALTA TOXICIDAD	$ 373.539,60
378	998701	SOPORTE ANESTESICO PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 365.904,00
379	17203	RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA GUIADA POR ESTEREOTAXIA	$ 15.009.960,00
380	17401	RESECCION DE LESION O TUMOR DE LINEA MEDIA SUPRATENTORIAL POR CRANEOTOMIA	$ 34.481.516,16
381	20401	CORRECCION DE DEFECTOOSEO PREEXISTENTE POR CRANEOPLASTIA, CON INJERTO AUTOLOGO O HETEROLOGO	$ 4.952.640,00
382	21214	CORRECCION DE MENINGOENCEFALOCELE POR CRANIECTOMIA CON PLASTIA DE MENINGE Y CRANEOPLASTIA	$ 4.952.640,00
383	22201	COLOCACION DE CATETER VENTRICULAR AL EXTERIOR	$ 5.542.824,00
384	22402	COLOCACION DE CATETER VENTRICULO PERITONEAL CON VALVULA POR CRANEOTOMIA	$ 5.542.824,00
385	23403	DERIVACION VENTRICULAR A CAVIDAD YORGANOS ABDOMINALES	$ 5.542.824,00
386	24201	REEMPLAZO PARCIAL DE DERIVACION	$ 5.542.824,00
387	33101	PUNCION LUMBAR (DIAGNOSTICA O TERAPEUTICA)	$ 383.040,00
388	33103	MANOMETRIA DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO	$ 719.040,00
389	39203	NEUROLISIS DE NERVIOS ESPINALES POR RADIOFRECUENCIA	$ 2.602.220,04
390	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELIACO	$ 2.602.220,04
391	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	$ 2.602.220,04
392	53207	NEUROLISIS DEL GANGLIO SIMPATICO PRESACRO(GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 2.602.220,04
393	53208	NEUROLISIS DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 2.602.220,04

GRUPO / ITEM	CUPS	PROCEDIMIENTO Y/O SERVICIO (URGENCIAS/HOSPITALIZACION)	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
394	53304	GANGLIOLISIS EN GANGLIO DEL V PAR(GASSER) POR RADIOFRECUENCIA O FENOLIZACION	$ 2.602.220,04
395	62001	TIROIDECTOMIA PARCIAL VIA ABIERTA	$ 7.263.477,48
396	64101	TIROIDECTOMIA TOTAL VIA ABIERTA	$ 8.993.028,24
397	107M01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	$ 697.200,00
398	110A01	INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.030.571,64
399	129A01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO GENERAL Y PARA TRASPLANTE DE CELULAS PROGENITORAS)	$ 273.504,00
400	129A02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD ALTA HABITACION MULTIPLE	$ 236.880,00
401	936601	TRATAMIENTO MANIPULATIVO OSTEOPATICO PARA DESPLAZAR LIQUIDOS DE TEJIDOS (BOMBA LINFATICA)	$ 155.904,00
402	921402	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES(PET-TC) CON 18-FLUOR	$ 3.528.000,00
403	921405	TOMOGRAFIA POR EMISION DE POSITRONES(PET-TC) CON PSMA	$ 6.174.000,00
404	922803	TERAPIA CON YODO RADIACTIVO (131-I)	$ 1.245.404,16
405	922806	TERAPIA CON OTRO RADIOISOTOPO	$ 1.245.404,16
406	922804	TERAPIA CON RADIO 223	$ 1.245.404,16
407	992501	TERAPIA ANTINEOPLASICA DE INDUCCION	$ 1.167.772,20
408	21201	CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	$ 5.793.060,00
409	24301	RETIRO DE DERIVACION VENTRICULAR	$ 1.974.000,00
410	920301	GAMAGRAFIA PULMONAR, PERFUSION	$ 548.184,00
411	922607	BRAQUITERAPIA INTRACAVITARIA (PLANEACION COMPUTARIZADA TRIDIMENSIONAL Y SIMULACION VIRTUAL) CON ALTA TASA DE DOSIS	$ 3.465.000,00

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El contratista adjuntó junto con la oferta un documento en formato Excel donde relacionó el portafolio de servicios habilitados en la entidad (con sus respectivos códigos CUPS, descripción del servicio y valor en pesos colombianos), relacionando en este aquellos servicios que están afines al objeto del contrato y **NO** estén en el *Anexo Oferta Económica* de este contrato.

Este portafolio de servicios hace parte integral del contrato, de modo que, los servicios de salud que sean:

1. requeridos por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.
2. aprobados del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, cuando el procedimiento y la normatividad así lo requiere, u
3. ordenados por autoridad judicial para el caso de las acciones de Tutelas;

podrán ser prestados por el contratista previo, análisis de los precios por el supervisor del contrato y un asesor económico de la regional que estos se encuentran ajustados al mercado, a los cuales les será aplicado el porcentaje de descuento otorgado a la oferta económica que rigió el proceso en la etapa precontractual, quienes emitirán concepto a través de comunicado oficial dirigido al Ordenador del Gasto para su autorización e inclusión al expediente contractual, adjuntando

escrito de viabilidad del contratista de estar de acuerdo que se incluyan estos servicios al contrato en los términos originales de la oferta presentada.

NOTA: para los servicios de salud que no se encuentran en el *Anexo Oferta Económica* de este contrato ni en el *Portafolio de Servicios* y los cuales el precio no ha sido definido previamente o que la entidad no haya presentado el portafolio de servicios debidamente como aca se indicó, se requieren mínimo dos cotizaciones para su respetivo estudio del mercado e inclusión de estos al contrato a través de modificación (otro sí); así mismo aplicará para los medicamentos no regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social para lo cual deberá aportar factura de compra. Para los medicamentos con precios regulados por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, pagará como máximo el valor establecido para los mismos en la norma correspondiente, y de acuerdo con la unidad de fraccionamiento y de consumo utilizada en el paciente.

EL CONTRATANTE

05 DIC 2025

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA

05 DIC 2025

Señor **VADIN ANGEL RAMIREZ AGUDELO**
Representante Legal CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

Elaboró: CPS **JOHANA ALTAMIRANDA MORALES**
Analista de Contratos RASES No. 6

05 DIC 2025

Revisó: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe área Logística y Financiera RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAS FRANCO BEDOYA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 04/12/2025
Ubicación D//:Contratos 2025 ONCOLOGIA ADULTOS – HOSPITALARIO RASES 6

05 DIC 2025

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-qco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA