REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Envigado, 03 de diciembre de 2025

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

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

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

1.2 VALOR

El valor estimado en el presente proceso es de CUATRO MILLONES CINCUENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL COLOMBIANA ($ 4.050.000,00), los cuales están distribuidos así:

Vigencia presupuestal 2025: La suma de cincuenta mil pesos moneda legal colombiana ($ 50.000.00)
Vigencia presupuestal 2026: La suma de cuatro millones de pesos moneda legal colombiana ($ 4.000.000.00).

TEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
1	02-02-02-009-03-01	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	16	1	VIGENCIA 2025: $ 50.000.00 VIGENCIA 2026: $ 4.000.000.00	VIGENCIA 2025 - 2026: $ 4.050.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 4.050.000,00

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

Resolución 001 del 01-01-2025 DISAN aprobación de recursos plan anual de adquisiciones Vigencia 2025 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº6.

La vigencia 2026 se encuentra respaldada en 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

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6	16	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	1	VIGENCIA 2025: $ 50.000.00 VIGENCIA 2026: $ 4.000.000.00	VIGENCIA 2025 - 2026: $ 4.050.000,00
TOTAL						1	$ 4.050.000,00	$ 4.050.000,00

1.4 —CLASE DE CONTRATO	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	La Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, requiere contratar con la entidad E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO TARAZA del MUNICIPIO TARAZA entidad que tiene por objeto social la prestación de servicios de salud, a fin de satisfacer las necesidades en salud y garantizar la continuidad en la atención a los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional, Regional de Aseguramiento en Salud N° 6. La Entidad E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO TARAZA cuenta con certificado de habilitación No 0579005513 para los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

CONVENIENCIA

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 ha identificado una necesidad prioritaria relacionada con la falta de acceso oportuno a servicios de salud por una parte significativa de la población, especialmente en zonas rurales y sectores vulnerables. Esta situación ha sido evidenciada a través de reportes de atención, quejas de usuarios, y análisis de indicadores de cobertura y oportunidad en la prestación de servicios. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 no cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y/o personal técnico y profesionales en el MUNICIPIO TARAZA, para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos en el MUNICIPIO TARAZA. Por tanto, se evidencia la necesidad de brindar oportunidad en la atención por dichos servicios a través del presente estudio previo de contratación, permitiendo que, contratistas externos existentes en la región satisfagan los requerimientos de la prestación de servicios en salud como derecho Constitucional de nuestros afiliados por lo que se hace necesario la contratación en virtud a la misionalidad de la Regional de Aseguramiento en Salud N.° 6, y su establecimiento de Sanidad Policial, ya que tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el MUNICIPIO TARAZA - Antioquia.

La prestación de los servicios en salud, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6, con el fin de dar continuidad a la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el MUNICIPIO TARAZA - Antioquia.

La contratación de servicios de salud de baja complejidad con la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA - Antioquia puede justificarse por varias razones importantes:

- Los servicios de baja complejidad de atención en salud es un pilar importante en la atención médica, ya que, dentro de sus principales objetivos, la prevención es la de menor costo y de mayor impacto en la salud de nuestros usuarios.
- La atención de baja complejidad se proyecta en la comunidad, coordinándose con organizaciones para lograr actitudes favorables para la salud, tratando de involucrar y promoviendo la confiabilidad de nuestro subsistema de salud.
- Los servicios de baja complejidad garantizan el acceso a profesionales y especialistas de la salud con experiencia y capacidad para brindar atención a pacientes.
- El talento humano que constituye los servicios de baja complejidad son médicos y odontólogos generales, enfermeras, nutricionistas, psicólogos, trabajadores sociales, técnicos, sus principales actividades son promoción para la salud, prevención de riesgos y daños, atención médica integral ambulatoria, educación en hábitos saludables, control de la salud, tratamiento de morbilidad no compleja, rehabilitación y cuidados paliativos, así como referencia oportuna de casos a niveles de mayor complejidad. De igual manera, concentra los programas prioritarios, como los de vacunación, control nutricional, atención al niño sano, salud reproductiva y sexual, atención del embarazo, entre los más importantes.

La contratación de estos servicios permitirá:
- Ampliar la cobertura en zonas con barreras geográficas o sociales.
- Reducir los tiempos de espera para la atención médica.
- Mejorar los indicadores de acceso y oportunidad en salud.
- Cumplir con los estándares de habilitación y calidad exigidos por el Ministerio de Salud.

En resumen, los servicios de baja complejidad se justifican en el presente estudio de contratación por la necesidad de acceso a la experiencia profesional, la atención integral, humanizada, oportuna y de calidad con una orientación diagnóstica, terapéutica y una asesoría sobre las recomendaciones, signos de alarmas y las medidas prevención que pueden beneficiar la calidad de la salud del paciente.

OPORTUNIDAD

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 y la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA, tiene como fines primordiales la facilidad y eficiencia en el proceso de contratación de prestación de servicios de salud de baja complejidad, dispensación de medicamentos por parte de una entidad, al personal de usuarios y beneficiarios lo que permite:

1. Simplificación de procesos de autorizaciones y atenciones.
2. Reducción de tiempos de respuesta en atenciones de pacientes.
3. Mayor transparencia a la ejecución contractual.
4. Flexibilidad en las condiciones contractuales por ser de carácter interadministrativo.
5. Acceso a tecnologías y herramientas para agilizar la contratación por medio del SECOPII.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°6 se puede beneficiar con la ejecución del probable contrato, ya que puede:

1. Ahorrar tiempo y recursos por la atención fuera de las instalaciones propias, lo cual genera una menor demanda en el ESPCO y los ESPRI.
2. Mejorar la calidad de los servicios o bienes contratados, esto contando que los usuarios y beneficiarios residentes en el MUNICIPIO TARAZA, no tienen que realizar un desplazamiento de 5 horas 15 minutos hasta el ESPCO DEANT, para atenciones de primer nivel.
3. Reducir costos ante las tarifas ofertadas de servicios de salud y suministro de medicamentos en sitio.

Para la Regional de Aseguramiento en Salud N°6, la contratación con la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA busca la facilidad y eficiencia en el proceso de atención de servicios de salud, ya sea para usuarios o beneficiarios, puede incluir aspectos como:

1. Acceso rápido y sencillo a servicios médicos
2. Flexibilidad en horarios y ubicaciones
3. Simplificación de trámites y papeleo
4. Comunicación efectiva y transparente
5. Opciones de pago y seguro adecuadas
6. Reducir tiempos de espera
7. Mejorar la experiencia del paciente
8. Aumentar la accesibilidad a servicios de salud
9. Fomentar la adherencia a tratamientos y recomendaciones médicas

POBLACION OBJETO

La contratación interadministrativa entre la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 y la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA, se ha presentado atenciones en servicios de salud durante los primeros días de la vigencia, para las actividades de procedimientos de baja complejidad teniendo en cuenta la morbimortalidad, accidentalidad, enfermedades catastróficas, atención por los servicios de consulta externa, consulta prioritaria, urgencias y servicios hospitalarios de los Policiales y sus beneficiarios pertenecientes a la Regional Nº 6 de la Policía Nacional.

El plan de beneficios de salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, es por ello que se debe garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva a los usuarios, contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos. En consecuencia, resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional Nº 6 de la Policía Nacional.

La situación de salud en la población de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, requiere la prestación de servicios de salud ambulatorios, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el MUNICIPIO TARAZA - Antioquia. Se busca por medio de este contrato que haya una cobertura permanente, que no puede ser brindado activamente en el Establecimiento de Sanidad Policial Complementario, al no existir otro medio de satisfacer la necesidad; es la contratación con personas naturales o jurídicas, públicas o privadas, la opción de mayor viabilidad, ya que remitir a los usuarios a la Unidad Prestadora de Salud Antioquia, haría que los costos se incrementaran de manera exorbitante.

A continuación, se relaciona la información presupuestal y el consumo promedio que se tiene registrado teniendo en cuenta las necesidades de salud para las actividades solicitadas:

PRESUPUESTO ASIGNADO	PROMEDIO DE CONSUMO MENSUAL	MESES A CUBRIR	FECHA PROBABLE DE TERMINO
$ 4.050.000,00	Con el fin de garantizar las vigencias futuras del presente proceso contractual, se estima para la vigencia 2025 el valor de cincuenta mil pesos $ 50.000,00 y para la vigencia 2026 $ el valor de $ 4.000.000,00 correspondientes a cinco meses con un promedio de consumo mensual estipulado con la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO de $ 800.000,00.	Cantidad de meses a cubrir 05 meses	31/05/2026

Los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policia Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de compras 2025.

Demanda de servicios de salud.
La planificación de la prestación de servicios de salud requiere de una población que podría o debería ser atendida. Así, la demanda de servicios de salud puede definirse como la población que de acuerdo a una necesidad de atención lo requiere o potencialmente revela un consumo de servicios de salud. A partir de la premisa anterior, la organización de la oferta de servicios debe contener los elementos humanos, técnicos, operativos, administrativos y logísticos para generar organizaciones funcionales que propendan por un acceso oportuno, adecuado, efectivo y de calidad cuando este por sí mismo sea requerido.

La demanda de servicios de salud surge de la necesidad de los riesgos gestionados y aquellos a gestionar conforme a las Rutas Integrales de Atención en Salud, actividades de Protección especifica y detección temprana y la población a cargo consultante en los diferentes servicios de salud, tomando como referencia las bases de información dispuestas por la Dirección de Sanidad de la Policia Nacional. Teniendo en cuenta lo anterior, podemos verificar que la demanda de servicios en salud es efectiva real, según las estimaciones de la demanda esperada, utilizando los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud – RIPS y reportes del Sistema de Información de Sanidad Policial SISAP.

CONTENIDO DE LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN.

a. **Población por momento curso de vida**

Análisis: en el MUNICIPIO TARAZA, Antioquia perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 contamos con un total de 37 usuarios distribuidos por momento curso de vida así:

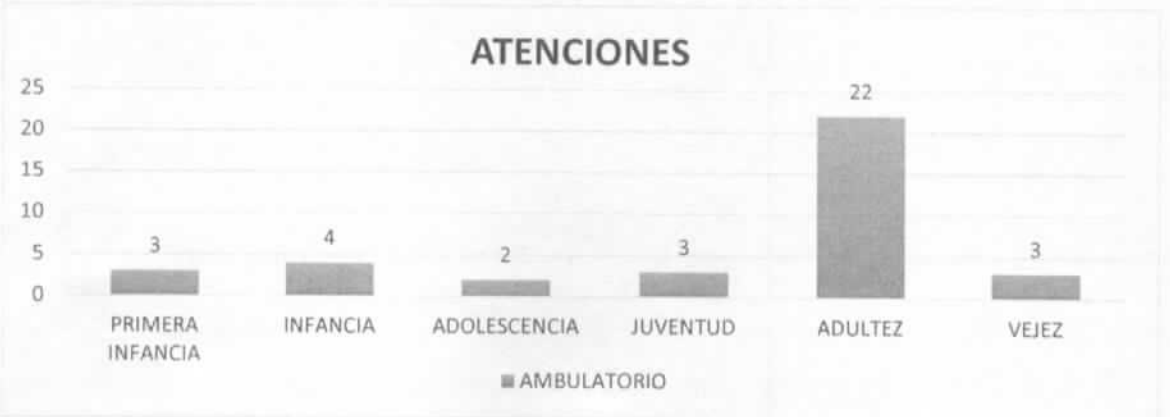
	CURSO DE VIDA	USUARIOS
RASES Nº 6	PRIMERA INFANCIA	3
	INFANCIA	4
	ADOLESCENCIA	2
	JUVENTUD	3
	ADULTEZ	22
	VEJEZ	3
	TOTAL GENERAL	**37**

Fuente: La información de la gráfica fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP, con una fecha de corte a abril 2025.



En base a lo anterior y en las fechas de inicio y termino del anterior contrato celebrado, se presenta la información correspondiente a las atenciones realizadas de acuerdo a curso de vida

PRIMERA INFANCIA	3
INFANCIA	4
ADOLESCENCIA	2
JUVENTUD	3
ADULTEZ	22
VEJEZ	3



Entendiendo el perfil demográfico como el conjunto de características particulares (edad, sexo, determinantes económicos y sociales) de una población específica a través del tiempo, que constituye la base informativa más importante para el diagnóstico de la realidad de la población en estudio y facilita, entre otras, el diseño, seguimiento y evaluación de planes y programas de salud orientados a mejorar los niveles de vida de la población perteneciente a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 por lo que se identifica lo siguiente: en el MUNICIPIO TARAZA - Antioquia contamos con un total de 37 usuarios con una discriminación por sexo de la siguiente forma:

MUNICIPIO	*SEXO*	*TOTAL, POR SEXO*	*TOTAL, POR UPRES*
TARAZA ANTIOQUIA.	M	20	37
	F	17	
Fuente: La información fue obtenida de las bases de datos de censos poblacionales que proporciona el nivel central a través del FTP de fecha abril del 2025.			

MORBILIDAD

A continuación, se describe en la tabla los diagnósticos más frecuentes en nuestros usuarios en el año 2025 en MUNICIPIO TARAZA, Antioquia

ITEM	SERVICIO	CANTIDAD
1	Z000-EXAMEN MEDICO GENERAL	25
2	K040-PULPITIS	3
3	R104-OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADO	1
4	R11X-NAUSEA Y VOMITO	1
5	F419-TRASTORNO DE ANSIEDAD NO ESPECIFICADO	1
Total general		**31**

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y

prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Se realizó el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

La Regional De Aseguramiento En Salud Nº 6, no cuenta con el talento humano para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el MUNICIPIO TARAZA – Antioquia

De acuerdo con lo anterior, la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud Nº 6 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional para dar cumplimiento a este beneficio es la siguiente:

A. Adquirir los servicios para la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el MUNICIPIO TARAZA – Antioquia

B. Contratación de personal, adquirir equipos, ampliara instalaciones lo cual genera alto costo para la Dirección de sanidad.

Por lo anterior, la alternativa de solución más viable que permite la satisfacción de la necesidad de la Regional De Aseguramiento en Salud Nº 6, es la contratación de dichos servicios.

Así las cosas y en virtud de que muchas de las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales están incluidas en la normativa aplicable al sistema de compra y contratación pública, como por ejemplo la imposibilidad de exigir dentro de las especificaciones técnicas, la posibilidad de certificar ante las Entidades Estatales experiencia adquirida fuera del territorio Nacional.

Resulta importante recordar en este aparte que el derecho a la salud es un derecho inherente al ser humano que se encuentra consagrado en la mayoría de los tratados internacionales suscritos por Colombia, y debe interpretarse de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia, ejemplo, en la Declaración Universal de los Derechos Humanos se consagra el derecho a la salud en el artículo 25, párrafo 1º; En el Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales consagra en el artículo 12 la obligación de los Estados firmantes de reconocer el derecho de todas persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. En la Convención sobre los derechos del Niño de 1989, se regula en el artículo 24 el derecho a la salud de los niños; en este contexto es importante precisar, que los Estados Parte tienen la obligación de avanzar lo más expedita y eficazmente posible, tanto por sí mismos como con la asistencia y la cooperación internacional, hasta el máximo de los recursos de que dispongan para cumplir sus obligaciones contraídas en virtud del derecho a la salud.

CONSUMO CONTRATO VIGENCIA 2023 - 2025



La asignación del contrato para las vigencia 2024 fue de un total de once millones cuatrocientos cincuenta mil pesos moneda legal colombiana ($ 11.450.000,00) con fecha de inicio 16 de agosto de 2023 y fecha de termino 30 de junio de 2024 y la vigencia 2025 fue de un total de cinco millones de pesos moneda legal colombiana ($ 5.000.000,00) con fecha de inicio 29 de mayo de 2025 y fecha de termino 31 de octubre de 2025, al momento de elaborar este estudio previo cuenta con un saldo la vigencia 2025 de (1.749.590,00) un millón setecientos cuarenta y nueve mil quinientos noventa pesos moneda legal colombiana, para liquidación por término del contrato.

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

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

1. Artículos 2, 11, 44, 48 y 49 de la **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA**

2. Artículos 1, 2, 5 y 6 de la **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015** "*Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.*"

3. Artículos 2, 4, 5, 6, 18 y 27 del **DECRETO 1795 DE 2000** "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*"

4. Artículos 1, 2, 4, 5 y 6 del **ACUERDO No. 002 DEL 2001** expedido por el **CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICIA NACIONAL** "*Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*"

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

6. Artículos 1, 2 y 38 de la **RESOLUCIÓN No. 0267 del 25/01/2023** expedida por el **DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA** "*Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*"

JURISPRUDENCIA DE LA CORTE CONSTITUCIONAL
Sentencia T-178 de 2024

"(...) La continuidad en la prestación del servicio adquiere una especial relevancia, en cuanto implica que la atención en salud no puede ser suspendida por razones de carácter administrativo o económico. Al respecto, esta Corte ha advertido que «las entidades que tienen a su cargo la prestación de este servicio deben abstenerse de realizar actuaciones y de omitir las obligaciones que supongan la interrupción injustificada de los tratamientos». Esto quiere decir que, una vez iniciada la atención en salud, en determinado centro clínico y bajo condiciones específicas, debe garantizarse su continuidad, sin suspensiones o retardos de tipo administrativo o financiero, hasta lograr la recuperación o estabilización del paciente, de forma que se ampare la atención integral e integrada de la prestación del servicio de salud en su inicio (...)"

Sentencia T-017 de 2021
"(...) Atendiendo al principio de continuidad, ya estudiado en esta providencia, es preciso señalar que los usuarios del sistema de salud tienen derecho a recibir la totalidad del tratamiento de acuerdo con las consideraciones del médico y que los servicios de que gozan no deben ser suspendidos, interrumpidos o limitados por parte de las Entidades Promotoras de Salud. Lo anterior, considerando que la interrupción de un tratamiento o la limitación del goce de su totalidad no debe ser originada por trámites de índole administrativo, jurídico o financiero de las EPS. De ahí que el deber impuesto a dichas entidades procura brindar un acceso efectivo a los servicios de salud (...)"

Sentencia T-012 de 2020
"(...) La jurisprudencia constitucional ha considerado que, el derecho a la salud es un elemento estructural de la dignidad humana que reviste la naturaleza de derecho fundamental autónomo e irrenunciable, cuyo contenido ha sido definido y determinado por el legislador estatutario y por la jurisprudencia de esta Corte. En ese sentido, el servicio público de salud, consagrado en la Constitución Política como derecho económico, social y cultural, ha sido desarrollado jurisprudencial y legislativamente, delimitando y depurando tanto el contenido del derecho, como su ámbito de protección ante la justicia constitucional. En estos términos, esta Corte al estudiar los complejos problemas que plantean los requerimientos de atención en salud, se ha referido a dos dimensiones de amparo, una como derecho y otra como servicio público a cargo del Estado. En cuanto a la salud como derecho fundamental, este debe ser prestado de manera oportuna, eficiente y con calidad, con fundamento en los principios de continuidad e integralidad; mientras que, respecto a la salud como servicio, se ha advertido que su prestación debe atender a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (...)"

Sentencia T-331 de 2018
"(...) Uno de los principios rectores en el ámbito de la prestación del servicio de salud es el principio de continuidad. Esta Corporación ha sostenido que "Dada la naturaleza dual de la salud, como derecho y servicio público a cargo del Estado, la continuidad en su prestación supone que, una vez iniciado un tratamiento

o suministrado un servicio de salud, el mismo no pueda ser interrumpido o suspendido por parte de la entidad responsable de su prestación por razones administrativas, presupuestales o de cualquier índole, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a los principios y derechos constitucionales (...)"

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucionales, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a él su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

Es de anotar que la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, para suplir la necesidad y garantizar la prestación de servicios de salud a los usuarios del Subsistema en el MUNICIPIO TARAZA siempre ha contratado este servicio mediante contratos interadministrativos con la entidad E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO, teniendo en cuenta que es la única entidad que brinda este servicio en dicho Municipio, además cuenta con la capacidad instalada y suficiencia administrativa para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud allí para suplir la necesidad y además garantizar el Suministro y dispensación de medicamentos.

A continuación, se relacionará los últimos 3 contratos suscritos con esta entidad como referencia al nuevo proceso contractual que se proyecta con el presente estudio previo.

ENTIDAD Y/O UNIDAD NOMBRE	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA	65-5-20104-25 19/05/2025	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 125-2025	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA	65-5-20187-23 31-07-2023	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 196-2023	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A
E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA	65-5-20218-21 26-08-2021	Prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 o el que lo modifique o derogue para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	PN RASES 6 CD IA 285-2021	La entidad presto los servicios de acuerdo al objeto contractual, brindando accesibilidad al servicio de salud	N/A

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

FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Contratación Directa.
El presente proceso de contratación deberá tramitarse a través del procedimiento dispuesto para la CONTRATACIÓN DIRECTA, Reglamentada por el numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y Capítulo 2, Sección 1, Subsección 4, Artículo 2.2.1.2.1.4.1 del Decreto 1082 de 2015; y el capítulo II numeral 4 de la resolución 03049 de 2014.

Contrato interadministrativo.
Reglamentado en el Literal c) del numeral 4° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007 y artículo 2.2.1.2.1.4.4. del Decreto 1082 de 2015.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los servicios a contratar objeto del presente estudio previo, deben cumplir con las características técnicas y condiciones del servicio establecido que se describen en los siguientes puntos; factores que serán verificados por los miembros del comité evaluador técnico y están descritos en el Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

N/A

4.1.2 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 proceso contractual, el contratista debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener personal de las saludes formadas en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.

4.1.3 EXPERIENCIA

N/A

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano requerido para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente deberá declarar en el Anexo de Condiciones Técnicas Mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con la experiencia del talento humano necesario para la prestación de los servicios de salud a contratar. Este anexo deberá estar firmado por el representante legal del oferente.

- El contratista deberá entregar, en el transcurso de la ejecución del contrato, la certificación que garantice que cuenta con el talento humano capacitado y certificado para la operación de los puntos de vacunación.

Dicha certificación deberá contener como mínimo la siguiente información:

- Nombres completos del personal asignado.
- Cargo que desempeña.
- Certificaciones que acrediten la capacitación en vacunación.
- Fecha en que se realizó la capacitación.

El contratista será responsable de mantener actualizada esta información y de garantizar que el personal cumpla con los requisitos técnicos y normativos aplicables durante toda la vigencia del contrato.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE, que cuenta con personal idóneo para prestar el servicio las 24 horas de los 7 días de la semana en las instalaciones ofertadas, firmada por representante legal.

Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá:

Certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades:

- Intramural (dentro de las IPS)

- Extramural, que incluye:

- Vacunación en unidad móvil
- Jornadas de salud
- Vacunación domiciliaria
- Otras tácticas definidas por el PAI

Presentar los soportes de:

- Pólizas de responsabilidad civil vigentes durante la ejecución del contrato
- Certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frio

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El contratista debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:

- Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
- Procedimientos hasta 30 días calendario
- Atención prioritaria en las primeras 24 horas
- Atención por 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

Nota 1: En todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas 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. **Segunda. Atención especial en niños.** Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".*

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES

La institución y/o persona natural debe contar con las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones, el cual serán verificadas por el comité técnico evaluador y será sujeto de evaluación en anexo de condiciones técnicas verificables (CUMPLE / NO CUMPLE).

a. Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud de los servicios ofertados expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin.
b. Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador.
c. Para los contratos de servicios en una red externa y contratos de suministro de bienes e insumos Únicamente se requerirá el diligenciamiento y cumplimiento de las condiciones del formato 1LF-FR0071 "ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS" estipuladas en el anexo "Formulario Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".

PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE

El oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas de CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de 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.

Nombre:_____
Teléfonos:_____
Correo electrónico:_____

INFRAESTRUCTURA.

El oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el MUNICIPIO TARAZA, Antioquia. Deberán ser 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 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.

- El contratista debe contar con la sede(s) habilitada(s).
- El contratista debe contar con consultorios habilitados para la atención.
- El contratista debe contar con sala (s) de hospitalización habilitada.
- El contratista debe contar con sala (s) de Urgencias habilitada.
- El contratista debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario.
- El contratista debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad.
- El contratista debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio.
- Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación.
- Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones:
- Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras.
- Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios.
- Su manejo debe ser autónomo.
- Debe garantizar seguridad durante su uso.
- La sede propuesta por el contratista debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación.

- La sede propuesta por el contratista debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.

4.1 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN
N/A

4.2 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

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

En atención a la Circular Externa 025 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social - Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, dirigida a compañías de seguros autorizadas para expedir el SOAT, entidades responsables de pago, prestadores de servicios de

El oferente deberá diligenciar en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente, en la sección Cuestionario el valor del proceso.

Adicional a ello, el criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems, el oferente deberá presentar su oferta económica bajo la modalidad de porcentaje unitario fijo en el archivo Excel denominado Anexo Oferta Económica de este proceso, SIN MODIFICAR EL FORMATO ESTABLECIDO; diligenciando UNICAMENTE el porcentaje de descuento (ejemplo 5% - 2% o en su defecto 0%) el cual aplicará para la totalidad de los ítems, por lo que superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA	VALOR TARIFA OFERTA
1	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	10B001	Circular 025 de 2024	$ 283.900,00
2	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	Circular 025 de 2024	$ 336.600,00
3	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	Circular 025 de 2024	$ 40.500,00
4	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	Circular 025 de 2024	$ 18.700,00
5	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	Circular 025 de 2024	$ 18.700,00
6	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	Circular 025 de 2024	$ 18.700,00
7	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231100	Circular 025 de 2024	$ 92.300,00
8	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	231200	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
9	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	232101	Circular 025 de 2024	$ 36.600,00
10	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	Circular 025 de 2024	$ 63.100,00
11	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	Circular 025 de 2024	$ 46.600,00
12	OBTURACION DENTAL	232104	Circular 025 de 2024	$ 23.100,00
13	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	232200	Circular 025 de 2024	$ 38.800,00
14	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232401	Circular 025 de 2024	$ 159.800,00
15	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232402	Circular 025 de 2024	$ 320.700,00
16	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	235100	Circular 025 de 2024	$ 218.400,00
17	PULPECTOMIA	237103	Circular 025 de 2024	$ 122.100,00
18	PULPOTOMIA	237102	Circular 025 de 2024	$ 122.100,00
19	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	Circular 025 de 2024	$ 122.100,00
20	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
21	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	Circular 025 de 2024	$ 184.700,00
22	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	Circular 025 de 2024	$ 61.600,00
23	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	237305	Circular 025 de 2024	$ 61.600,00
24	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579501	Circular 025 de 2024	$ 45.300,00
25	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	5DSB01	Circular 025 de 2024	$ 98.300,00
26	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	Circular 025 de 2024	$ 107.700,00
27	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	Circular 025 de 2024	$ 150.400,00
28	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	Circular 025 de 2024	$ 150.400,00
29	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
30	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
31	RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
32	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
33	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
34	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
35	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	870440	Circular 025 de 2024	$ 29.700,00
36	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	870450	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00

37	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	870451	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
38	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	870452	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
39	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	870453	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
40	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	870454	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
41	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	870455	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
42	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
43	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	Circular 025 de 2024	$ 120.700,00
44	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	Circular 025 de 2024	$ 118.200,00
45	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	Circular 025 de 2024	$ 146.900,00
46	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	Circular 025 de 2024	$ 146.900,00
47	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	Circular 025 de 2024	$ 114.700,00
48	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	Circular 025 de 2024	$ 80.900,00
49	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	Circular 025 de 2024	$ 104.800,00
50	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	Circular 025 de 2024	$ 94.300,00
51	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	871121	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
52	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	Circular 025 de 2024	$ 94.300,00
53	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	Circular 025 de 2024	$ 122.100,00
54	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
55	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
56	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
57	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
58	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
59	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
60	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	873206	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
61	RADIOGRAFIA DE MANO	873210	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
62	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	873312	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
63	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	873313	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
64	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	873333	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
65	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
66	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	873340	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
67	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	873420	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
68	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	873423	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
69	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (CUPS - 873423)	873424	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
70	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	873431	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
71	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	Circular 025 de 2024	$ 52.100,00
72	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
73	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	890205	Circular 025 de 2024	$ 33.500,00
74	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
75	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	890301	Circular 025 de 2024	$ 52.100,00
76	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	Circular 025 de 2024	$ 31.000,00
77	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
78	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	890408	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
79	TERAPIA FISICA	931000	Circular 025 de 2024	$ 33.500,00
80	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	Circular 025 de 2024	$ 37.900,00
81	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	Circular 025 de 2024	$ 85.800,00
82	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	Circular 025 de 2024	$ 38.800,00
83	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
84	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100	Circular 025 de 2024	$ 71.500,00
85	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	897011	Circular 025 de 2024	$ 39.200,00
86	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	Circular 025 de 2024	$ 36.600,00
87	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	Circular 025 de 2024	$ 20.900,00
88	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	Circular 025 de 2024	$ 8.300,00
89	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	Circular 025 de 2024	$ 36.200,00
90	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208	Circular 025 de 2024	$ 36.200,00
91	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	Circular 025 de 2024	$ 36.200,00
92	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	Circular 025 de 2024	$ 36.200,00
93	HEMATOCRITO	902211	Circular 025 de 2024	$ 6.500,00
94	HEMOGLOBINA	902213	Circular 025 de 2024	$ 13.500,00
95	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	Circular 025 de 2024	$ 18.700,00
96	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216	Circular 025 de 2024	$ 10.400,00
97	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	Circular 025 de 2024	$ 14.800,00

98	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	Circular 025 de 2024	$ 14.800,00
99	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	Circular 025 de 2024	$ 66.100,00
100	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427	Circular 025 de 2024	$ 79.900,00
101	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	Circular 025 de 2024	$ 24.400,00
102	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	Circular 025 de 2024	$ 15.100,00
103	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	Circular 025 de 2024	$ 36.600,00
104	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	Circular 025 de 2024	$ 43.100,00
105	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	Circular 025 de 2024	$ 43.100,00
106	COLESTEROL TOTAL	903818	Circular 025 de 2024	$ 44.400,00
107	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	Circular 025 de 2024	$ 21.800,00
108	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	Circular 025 de 2024	$ 55.100,00
109	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	Circular 025 de 2024	$ 55.100,00
110	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	Circular 025 de 2024	$ 100.300,00
111	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845	Circular 025 de 2024	$ 55.100,00
112	NITROGENO UREICO	903856	Circular 025 de 2024	$ 17.400,00
113	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866	Circular 025 de 2024	$ 37.900,00
114	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867	Circular 025 de 2024	$ 245.800,00
115	TRIGLICERIDOS	903868	Circular 025 de 2024	$ 24.400,00
116	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	Circular 025 de 2024	$ 20.900,00
117	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	Circular 025 de 2024	$ 70.500,00
118	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904	Circular 025 de 2024	$ 114.700,00
119	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	Circular 025 de 2024	$ 143.900,00
120	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	Circular 025 de 2024	$ 125.100,00
121	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	906317	Circular 025 de 2024	$ 157.300,00
122	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	Circular 025 de 2024	$ 206.500,00
123	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	Circular 025 de 2024	$ 23.100,00
124	COPROLOGICO	907002	Circular 025 de 2024	$ 14.300,00
125	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	Circular 025 de 2024	$ 10.900,00
126	UROANALISIS	907106	Circular 025 de 2024	$ 23.100,00
127	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	911015	Circular 025 de 2024	$ 34.400,00
128	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	911017	Circular 025 de 2024	$ 41.400,00
129	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	935100	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
130	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
131	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	Circular 025 de 2024	$ 82.000,00
132	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	935304	Circular 025 de 2024	$ 82.000,00
133	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	Circular 025 de 2024	$ 209.000,00
134	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	935306	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
135	APLICACION DE FERULA SOD	935400	Circular 025 de 2024	$ 209.000,00
136	NEBULIZACION	939402	Circular 025 de 2024	$ 21.800,00
137	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	943102	Circular 025 de 2024	$ 32.200,00
138	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	Circular 025 de 2024	$ 45.300,00
139	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	963300	Circular 025 de 2024	$ 44.400,00
140	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	Circular 025 de 2024	$ 36.600,00
141	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	981201	Circular 025 de 2024	$ 88.400,00
142	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990101	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
143	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990103	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
144	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990104	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
145	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990112	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
146	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990201	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
147	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
148	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990204	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
149	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990212	Circular 025 de 2024	$ 24.400,00
150	INYECCION DE VITAMINA K	992901	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
151	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	993102	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
152	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	993106	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
153	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	993120	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
154	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	993122	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
155	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	993130	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
156	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	993501	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
157	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	993502	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00

158	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
159	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
160	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	993510	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
161	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
162	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	993513	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
163	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	993522	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
164	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	995201	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
165	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	997101	Circular 025 de 2024	$ 12.200,00
166	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	997102	Circular 025 de 2024	$ 31.300,00
167	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	997104	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
168	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	997105	Circular 025 de 2024	$ 31.000,00
169	CONTROL DE PLACA DENTAL	997002	Circular 025 de 2024	$ 24.400,00

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel bajo para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el MUNICIPIO TARAZA

ÍTEM	DESCRIPCION ARTICULO-CONCENTRACION	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	TARIFA	PRECIO DE VENTA
1	COLCHICINA 0.5 MG	0,5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
2	CLORFENIRAMINA 2MG/5MLFCO 120ML	2 MG	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.942,00
3	CLORFENIRAMINA 4 MG	4 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 201,00
4	DIFENHIDRAMINA CLORIHADRATO (HCL) 10ML/ML AMPOLLA	50 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.612,00
5	DIFENHIDRAMINA JARABE(12.5 MG/5 ML)	12.5 MG / 5 ML	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.075,00
6	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 50MG	50 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 490,00
7	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML	100 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.125,00
8	HIDROXICINA CLORHIDRATO 0.25% (12.5 MG/5 ML)	0,25 MG	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.688,00
9	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 123,00
10	LORATADINA 1MG/1 ML JARABE	5 MG	FRASCO X 100ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.922,00
11	LORATADINA 10 MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
12	ADRENALINA (EPINEFRINA)1MG / 1ML	1 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.494,00
13	AMOXICILINA 250 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION X 45 ML	250 MG / 5 ML DE BAS	FRASCO X 45 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.200,00
14	AMOXICILINA 500 MG	500 MG DE BASE	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 248,00
15	AMOXICILINA 250 MG+ACIDO CLAVULANICO	250 MG DE BASE	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.104,00
16	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML	100 MG /10 ML DE BAS	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.503,00
17	AMOXICILINA 250 MG+ACIDO CLAVULANICO 62.5MG /5 ML	250 MG DE BASE	SUSPENCION X 100 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 11.635,00
18	AMPICILINA 500MG SOLUCION INYECTABLE	500 MG DE BASE	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.130,00
19	AMPICILINA SODICA 1gr AMPOLLA	1 G DE BASE	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.556,00
20	CLARITROMICINA 250MGS	500 MG	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 19.481,00
21	AMPICILINA ANHIDRA 250MG/5ML (5%) SUSPENSION ORAL	250 MG / 5 ML (5%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.205,00
22	AMPICILINA 500 MG	500 MG	TABLETA O CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 267,00
23	AMPICILINA-SULBACTAM 1.5 G SOLUCION POLVO	1,5 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.494,00
24	DOXICICLINA 100MGTABLETA	100 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 171,00
25	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG / 5 ML (5%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.091,00

26	CLINDAMICINA 300 MGRS	500 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 709,00
27	DICLOXACILINA 500 MG	500 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 339,00
28	OXACILINA 1GR POLVO PARA INYECCION	1 G.	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.739,00
29	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI POLVO PARA INYECCION	1.200.000 U.I.	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.773,00
30	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI	2,400,000 U, I	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.506,00
31	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1.000.000 POLVO PARA INYECCIO	$ 1.000.000,00	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.264,00
32	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5.000.000 POLVO INUECCION	$ 5.000.000,00	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.246,00
33	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA INYECCION	800.000 U.I.	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.287,00
34	CEFALEXINA 500 MG	500 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 363,00
35	CEFALEXINA 250 MG SUSP X100ML	250 MG	SUSPENSION	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.765,00
36	CEFALOTINA 1 G	1 G	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.208,00
37	CEFRADINA 1G SOLUCION INYECTABLE	1 G	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.375,00
38	CEFTRIAXONA 1 GR	1 G	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.563,00
39	AMIKACINA 500MG/2 ML	500 MG / 2 ML	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.829,00
40	GENTAMICINA 80 MG/2ML DE BASE SLN INYECTABLE	80 MG / 2 ML DE BASE	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 884,00
41	GENTAMICINA 160 MG/2MLDE BASE SLN INYECTABLE	160 MG / 2 ML DE BAS	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.299,00
42	CLARITROMICINA 500 MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.118,00
43	AZITROMICINA 200 MG/5ML	Todas las Concet	FRASCO X 15 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.951,00
44	EMTRICITABINA 200MG+TENOFOVIR300MG	500 MG DE BASE	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.401,00
45	CLINDAMICINA 600MG/ 4ML	0.15	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.883,00
46	CIPROFLOXACINA 0.3% GOTAS OFTAL	250 MG DE BASE	GOTAS OFTALM	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.883,00
47	CIPROFLOXACINA 500 MG	4 G	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 181,00
48	NITROFURANTOINA 100 MG	100 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 186,00
49	NORFLOXACINA 400 MG	400 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 273,00
50	CALCITRIOL 0.25MG	0.25MG	CAPSULA BLANDA	Tarifas Propias Institucionales	$ 131,00
51	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL80+400 SUSPENSION	(40 + 200) MG / 5 M	FRASCO X 120ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.221,00
52	CALCITRIOL 0.50 MCG	0.25 MCG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 129,00
53	TRIMETOPRIM SULFA 40-200 MG/5ML SUSPENSION ORAL	(40 + 200) MG / 5 M	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.727,00
54	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80+400 MG	(80 + 400) MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 195,00
55	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA	200 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 494,00
56	KETOCONAZOL 200 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 283,00
57	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL	100.000 U.I. / ML	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.078,00
58	SUSTITUTO DE PLASMA (HAEMACELL)	$ 2,00	BOLSA	Tarifas Propias Institucionales	$ 52.768,00
59	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG / 5 ML DE BAS	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.386,00

60	METRONIDAZOL 500 MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 118,00
61	METRONIDAZOL 500 MGS/100 ML	500 MG/100ML	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.461,00
62	TINIDAZOL 1G/5ML (20%) SUSPENSION ORAL	1 G / 5 ML (20%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.387,00
63	TINIDAZOL 500 MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 143,00
64	ALBENDAZOL 400MG/20ML xSOBRE	2G	SACHET/SOBRE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.136,00
65	ALBENDAZOL 200 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 337,00
66	MEBENDAZOL 100 MG/5ML (2%) SUSPENSION ORAL	100MG / 5 ML (2%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 12.467,00
67	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG DE BASE	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.052,00
68	PIRANTEL PAMOATO 250MG	250 MG DE BASE	TABLETA O CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 399,00
69	CEFRADINA 500MG	500 MG	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 480,00
70	ACICLOVIR 800MG	800 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 627,00
71	ACICLOVIR 100 MG/ 5ML	200 MG	SUSPENCION	Tarifas Propias Institucionales	$ 52.102,00
72	ACICLOVIR 200MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 152,00
73	LAMIVUDINA 10MG/MLS/N ORAL	10 MG	FCO X 240ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 25.974,00
74	LAMIVUDINA150MG+ZIDOVUDINA300MG	150MG/300 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 459,00
75	ZIDOVUDINA 10MG S/N ORAL	100 MG	FCO X 240ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 48.463,00
76	LOPINAVIR + RITONAVIR TABLETAS	200 MG /50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 977,00
77	AZITROMICINA	150 MG/ 5 ML (3%)	500 MG TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 831,00
78	AZITROMICINA	1 MG / 5 ML (0.02%)	SUSPENSION 200MG	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.391,00
79	LAMIVUDINA 150 MG TABLETAS	150 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.041,00
80	RALTEGRAVIR (ISENTRESS) 400 MG	400 MG	FRASCO X 60 TBS	Tarifas Propias Institucionales	$ 21.954,00
81	AMANTADINA 100MG	100 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 844,00
82	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SLN INYECTABLE	75 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.299,90
83	DICLOFENAC 1%	1 MG	GOTAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.531,00
84	DICLOFENAC 1% TUBO X 50 G	1 MG	GEL	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.749,00
85	DICLOFENACO 50MG	50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 109,00
86	IBUPROFENO 400 MG	400 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 116,00
87	CARVEDILOL 25MG	25MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 113,00
88	NAPROXENO 150MG/5ML 3% SUSPENSION ORAL	150 MG / 5 ML (3%)	FRASCO X 120ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.354,00
89	NAPROXENO 250MG	250 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 105,00
90	NAPROXEN DE 500 MG	250 MG	TABLETA O CÁPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 250,00
91	METIMAZOL 5MG	5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 116,00
92	CARBONATO DE LITIO 300MG	300 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 610,00
93	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	5 MG	TABLETA SUBLINGUAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.621,00

94	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 156,00
95	NIMODIPINA 30 MG	30 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 110,00
96	AMLODIPINO 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
97	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML	0.5 %	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 15.000,00
98	LOSARTAN 50MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 179,00
99	LOSARTAN 50 MG/ HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG	50 MG/ 12,5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 207,00
100	CLOPIDOGREL 75MG	Tabletas	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 126,00
101	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG	80 MG	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 145,00
102	LOSARTAN 100 MG/ HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	TODAS LAS CON	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 142,00
103	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG	120 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 214,00
104	AMIODARONA 150 MG X 3 ML	150 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.410,00
105	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 502,00
106	ALFAMETILDOPA 250 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.749,83
107	ALFAMETILDOPA 500 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.830,00
108	ALENDRONATO 70MG	70 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 377,00
109	CAPTOPRIL 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
110	CAPTOPRIL 50 MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
111	CLONIDINA 0.150 MG	0,1 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
112	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	20 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 130,00
113	METOPROLOL TARTRATO 100 MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 150,00
114	METOPROLOL 50 MG	50 MG	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 201,00
115	METOPROLOL DE 25 MG SUSCINATO	50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 308,00
116	METOPROLOL DE 100 MG SUSCINATO	50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.235,00
117	METOPROLOL 50 MG SUCCINATO	50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 617,00
118	METOTREXATO 2.5mg COMPRIMIDOS	1 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 394,00
119	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MGS	50 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 33.750,00
120	PROZASINA 1MG (PRATEN)	1 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 103,00
121	PRAZOSINA 1 MG	1 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 103,00
122	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG	40 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 157,00
123	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG	80 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 130,00
124	BETAMETIL(LANITOP)MEIL AMPOLLA	0.2 MG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.990,00
125	BETAMETIL DIGOXINA 0.1MG (LANITOP)	0.2 MG / 2 ML	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 741,00
126	DOPAMINA 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	200 MG / 5 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.457,00
127	DOBUTAMINA 250 MGS	250 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.810,00

128	ESPIRONOLACTONA 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
129	ESPIRONOLACTONA (ESPIROLAN) 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 325,00
130	FUROSEMIDA 20MG/2ML SLN INYECTABLE	20 MG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.450,00
131	FUROSEMIDA 40MG	40 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 109,00
132	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 126,63
133	LOSARTAN 100MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 198,00
134	MANITOL 20%	$ 0,20	BOLSA X 500	Tarifas Propias Institucionales	$ 22.082,00
135	FLUNARIZINA 10 MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 258,00
136	ETILEFRINA (EFORTIL)L) SLN INYECTABLE	10 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.146,00
137	OMEPRAZOL 40MG	40 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.717,00
138	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6.15% X 360ML	200-400+200-400 MG	SUSPENSION	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.032,00
139	LOPERAMIDA 2 MG	2 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 101,00
140	SULFASALAZINA 500 MG	500MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 390,00
141	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SLN INYECTABLE	10 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.500,00
142	METOCLOPRAMIDA CLORH.4MG/ML SLN ORAL	4 MG/ML	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.091,00
143	METOCLOPRAMIDA CLORH. 10 MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 173,00
144	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20MG/ML	20MG / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 974,00
145	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG	20MG / ML	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 162,00
146	HIOSCINA BUTILBROMURO-DIPIRONA 20 MG	(0.02 + 2.5) G / 5	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.717,00
147	ESCITALOPRAM 10MG	1TAB DE 10MG	TAB DE 10 MG	Tarifas Propias Institucionales	$ 136,00
148	ESOMEPRAZOL 20MG	20 MG	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 117,00
149	OMEPRAZOL 20 MG	20 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 203,00
150	ESOMEPRAZOL 5MG GRANULDOS	20 MG	SOBRES	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.106,00
151	MISOPROSTOL 200MCG	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.144,00
152	SUCRALFATE 1 G	1 G	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 333,00
153	SUCRALFATE 1 GMO	1 G	SUSPENSION X20	Tarifas Propias Institucionales	$ 57.296,00
154	ATORVASTATINA 80MG	80 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 786,00
155	ATORVASTATINA 10MG TABLETAS	Tableta	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 301,00
156	ATORVASTATINA 40MG	40 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
157	BISACODILO 5MG (BISACODILO)	5 MG	GRAGEAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 110,00
158	METFORMINA TABLETA 850 MG	850 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 279,00
159	METFORMINA HCL TABLETA 1000 MG	850 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 399,00
160	METFORMINA TABLETA 500 MG	850 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 155,00
161	GLIBENCLAMIDA 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00

162	LIRAGLUTIDA 6 MG (VICTOZA)	80 - 100 U.I. / ML	PLUMA PRELLENADA X 3	Tarifas Propias Institucionales	$ 173.609,00
163	INSULINA HUMANA R (ADN.RECON.) (NOVOLIN R) AMPOLLAx10ml	80 - 100 U.I./ ML	AMPOLLAX10ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 16.356,00
164	COLESTIRAMINA 4G POLVO	4 G	SOBRE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.856,00
165	GEMFIBROZILO 600MG	600 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 284,00
166	ATORVASTATINA 20MG	20 MG T	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 219,00
167	LOVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 280,00
168	CARBONATO+CALCIO 500 MG+ VIT D 200 MG POLVO	600 MG	SOBRES EFERV X 4.4 G	Tarifas Propias Institucionales	$ 691,00
169	LANSOPRAZOL 300MG	300 MG	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 278,00
170	LEVONORGESTREL 150 MCG+ETINILESTRADIOL 30 MCG (SINOVUL)	(150 - 250 + 30 - 50	X 21 TAB	Tarifas Propias Institucionales	$ 155,00
171	LECHE EN POLVO NAN HA1	HA1	TARRO X 400G	Tarifas Propias Institucionales	$ 38.801,00
172	LEVONORGESTREL 0.75MG	$ 1,00	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.597,00
173	JADELLEL (LEVONOGESTREL IMPLANTE	$ 1,00	IMPLANTE	Tarifas Propias Institucionales	$ 131.250,00
174	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 150 MG	150 MG	IMPLANTE JADELLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 91.250,00
175	ESOMEPRAZOL 40MG	40 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 312,00
176	BETAMETASONA 4MG/MG AMPOLLA	4 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 826,54
177	BETAMETASONA FOSFATO+ACETATO (3+3) AMPOLLA	3 + 3 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 11.209,00
178	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML DE BASE SLN INYECTABLE	4 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 600,00
179	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG	8 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 643,50
180	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100MG AMPOLLA	100 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.898,00
181	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MGS	500 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 15.015,00
182	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 4 MG (MEDROL)	500 MG DE BASE	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 668,00
183	PREDNISOLONA 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 244,00
184	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG	0.625 MG	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 707,00
185	PREDNISONA 50MG	5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 868,00
186	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG ESTRADIOL 5MG (FEMELIN)	25MG/5MG	AMP	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.501,00
187	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150mg (DEPOTRIM)	50 MG / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 10.868,00
188	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MGTABLETAS	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 290,00
189	LEVOTIROXINA SODICA 112 MCG	100 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 755,00
190	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	100 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 354,00
191	LEVOTIROXINA SODICA 175 MCG (EUTIROX)	100 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.669,00
192	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG	100 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 405,00
193	LEVOTIROXINA SODICA 137 MCG	50 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 860,00
194	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG (EUTIROX)	100 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 456,00
195	LEVOTIROXINA SODICA 62 MCG	100 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 386,00

196	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCGS	50 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 639,00
197	LEVOTIROXINA SODICA 88 MCGS (EUTIROX)	50 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 773,00
198	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCGS (EUTIROX)	50 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 295,00
199	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	50 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 375,00
200	LEVOTIROXINA SODICA 200 MCG	50 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.838,00
201	SODIO CLORURO 0.9% x500ml	20 MEQ / 10 ML	BOLSAX500ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.644,00
202	SODIO CLORURO 0.9% x 1000 ML	0.9%	BOLSA X 1000 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.870,00
203	AGUA ESTERIL USP 500 ML SOLUCION	BAXTER	BOLSA X 500ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.812,00
204	HARTMAN LACTATO DE RINGER x500ml	ESTANDAR	BOLSA X500ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.912,00
205	HARTMAN LACTATO DE RINGER X 1000 ML	100/600	BOLSA X 1000 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.805,00
206	DEXTROSA AL 10% SOLUCION INYECTABLE	$ 0,10	BOLSA X 500CC	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.290,00
207	CALCIO GLUCONATO 10%	$ 0,10	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.937,00
208	POTASIO CLORURO 2OMEQ/10ML SLN INYECTABLE	20 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 850,00
209	POTASIO GLUCONATO 31% C.C.	$ 0,31	ELIXIR	Tarifas Propias Institucionales	$ 9.663,00
210	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SLN INYECTABLE	10 MEQ/10 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.129,00
211	SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML	0.9%	BOLSA X 100	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.614,00
212	SODIO CLORURO 20mEq/ml x10ml	C	AMPOLLA I.V.X10ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 912,00
213	SODIO CLORURO 0.9% X 250 ML	0.9%	BOLSA X 250 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.105,00
214	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML (FERBIN) JARABEx120ml	250 MG /5 ML	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.235,00
215	OXITOCINA 10UI/ML SLN INYECTABLE	10 U.I. / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.727,00
216	OXIMETAZOLINE 0.025% x15ml	0.25 MG / ML (0.025%	SOLUCION NASAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.177,00
217	OXIMETAZOLINA DE 15 ML X 0.025%	$ 0,00	GOTAS INFANTIL	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.177,00
218	BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR NASAL (BECLOMAR)	50 MCG	INHALADOR NASAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.941,00
219	PROPARACAINA CLORHIDRATO 0.5% (5 MG/1 ML)	$ 0,01	GOTAS OFT LMICAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 62.012,00
220	GENTAMICINA SULFATO 3MG/ML(0.3%) SOLUCION OFTALMICA	3 MG / ML (0.35) DE	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.078,00
221	NEOMICINA+POLIMICINA+DEXAMETAZONA (WASSERTROL)	.3-.5% BASE + 5000-	GOTAS OFTALMICAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.973,00
222	ESCITALOPRAM 20MG	2 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 253,00
223	TIMOLOL MALEATO 5MG/ML(0.5%) SLN OFTAMICA	0.5 %	FRASCO X 5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.460,00
224	BETAMETASONA 8MG/MG AMPOLLA	8 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 798,00
225	FLUOROMETALONA 0.1% SLN OFTALMICA	$ 0,01	FRASCO X 5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.161,00
226	PREDNISOLONA 0.5% SLN OFTALMICA	$ 0,02	FRASCO X 5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.234,00
227	CROMOGLICATO DE SODIO 2% OFTALMICO	20 MG / ML (2%)	FRASCOX5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.808,00
228	TROPICAMIDA 1% (10 MG/ML)	$ 0,01	GOTAS OFT LMICAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 20.625,00
229	IBUPROFENO 800MGS	800 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 209,00

230	CARVEDILOL 6.25MG	,0625 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 259,00
231	CARVEDILOL DE 12.5MOG	12,5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 301,00
232	SULFATO DE ZINC SOLUCION ORAL x80ml (SULFZIN)	2 MG	SOLUCION ORAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.545,00
233	LIDOCAINA 10% (0.10gr) (ROXICAINA) x80gr/83ml	$ 0,10	ATOMIZADORX 83ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 81.510,00
234	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%	$ 0,02	CAJA X 50 CARPUL	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.149,00
235	LIDOCAINA + EPINEFRINA 2%	$ 0,02	CAJA X 50 CARPUL	Tarifas Propias Institucionales	$ 68.000,00
236	LIDOCAINA 60 MG + HIDROCORTISONA 5.0 MG	$ 0,05	SUPOSITORIOS.	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.530,00
237	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA x40g	$ 0,01	TUBO X40G	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.766,00
238	TADALAFILO 5 MG TABLETAS	5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 338,00
239	TADALAFILO 20 MG TABLETAS	20 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 26.269,00
240	CLOTRIMAZOL 10MG/ML(1%) SOLUCION TOPICA x30ml	10 MG / ML (1%)	SOLUC/TOPICA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.063,00
241	CLOTRIMAZOL-NEOMICINA-DEXAMETASONA 1% CREMA TOPICA	$ 0,01	TUBO X20G	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.539,00
242	KETOCONAZOL 2% (NO POS)	$ 0,02	CREMA	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.790,00
243	BENZOATO DE BENCILO 30%	$ 0,25	LOCI¢N	Tarifas Propias Institucionales	$ 10.828,00
244	CROTAMITON 10% LOCION	$ 0,10	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.743,46
245	CLORHEXIDINA 2 % JABON	$ 0,02	BOLSA	Tarifas Propias Institucionales	$ 26.584,00
246	CLORHEXIDINA 2 % JABON X 3750 ML	$ 0,02	GALON	Tarifas Propias Institucionales	$ 116.250,00
247	YODO-POLIVINILPIRROLIDONA ESPUMA (BACTRODERM)x3.5Lt	3,5 MG	GARRAFA X3.5LT	Tarifas Propias Institucionales	$ 134.604,00
248	BETAMETASONA 0.05% CREMA	$ 0,01	TUBO X 20GRS	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.091,00
249	BETAMETASONA 0.05% CREMA	0.05%	TUBO X 40G	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.753,00
250	VITAMINA E 400 UI	4 MG / ML DE BASE	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 247,00
251	HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREMA	$ 0,01	TUBO X 15 G	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.000,00
252	HIDROCORTISONA (LAMICORT 10 MG)	0.5%	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.438,00
253	HIDROCORTISONA (LAMICORT 5 MG)	0.5%	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.169,00
254	PAROXETINA 20 MG TABLETAS	20 MG%	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 338,00
255	GEL ANTIBACTERIAL (BACTRODERM) X 1000 ML	$ 0,70	BOLSA CON VALVULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 18.754,42
256	ACICLOVIR 5% UNG. TOPICO	$ 0,05	TUBO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.669,00
257	PODOFILINA 20% SLN TOPICA	$ 0,20	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 30.387,00
258	CLOTRIMAZOL 100 MG CAPSULA BLANDA VAGINAL	100 MG	OVULOS	Tarifas Propias Institucionales	$ 361,00
259	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL (6 APLICA) x40g	$ 0,01	TUBO X 40G	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.176,00
260	METRONIDAZOL 500 MG VAGINAL	500 MG	OVULOS	Tarifas Propias Institucionales	$ 329,00
261	METRONIDAZOL 500MG+NISTATINA 100000UI OVULO	500 MG	OVULOS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.206,00
262	NISTATINA 100.000 CREMA	100,000 U.I	TUBO	Tarifas Propias Institucionales	$ 9.191,00
263	NIFEDIPINA 30MG	10 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 211,00

264	QUETIAPINA 300MG	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.051,00
265	QUETIAPINA 100 MG	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 325,00
266	QUETIAPINA 25 MG	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 136,00
267	QUETIAPINA 200 MG	200 MG	X 30 TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 557,70
268	QUETIAPINA 200 MG DE LIBERACION PROLONGADA	200 MG	X 30 TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.299,00
269	METOCARBAMOL 750MG	750 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 165,00
270	PANTOPRAZOL RETARD 40 MG	40 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 352,00
271	PANTOPRAZOL RETARD 20 MG	20 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 374,00
272	SUCCINIL COLINA 100 MG/ML	1000 MG / 10 ML (10%	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 38.312,00
273	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL x6.5 m3	6,5 M	CILINDRO 6.5 M3	Tarifas Propias Institucionales	$ 89.999,96
274	OXIGENO MEDICO 2 M3	2 M	PIPETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 30.001,09
275	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL x 4 M3	4 M	CILINDRO 4 M3	Tarifas Propias Institucionales	$ 61.999,60
276	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL x 1M3	1 M	CILINDRO 1 M 3	Tarifas Propias Institucionales	$ 20.000,33
277	OXIGENO MEDICO 3 M3	3M	PIPETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 47.000,24
278	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JARABE	2.42 MG / ML (0.242%	FRASCO X 120ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.100,00
279	IPRATROPIO BROMURO %0.025 (CIPLATROPIUM)x15ml	mcg	SOLUCIONXNEBULIZAR	Tarifas Propias Institucionales	$ 30.000,00
280	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS 200DOSIS	200 MCG	INHALADOR	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.568,00
281	SALBUTAMOL 2MG/5ML (0.04%) JARABE	2 MG / 5 ML (0.04%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.771,00
282	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5ML	50 MG	FRASCO 50 MG / 5 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 14.300,00
283	SALBUTAMOL SULFATO 5MG SOLUCIONxNEBULIZACION	100 MCG / INHALACION	FRASCO-SOLUCION NEB.	Tarifas Propias Institucionales	$ 13.144,00
284	SALBUTAMOL 100 MCG/200 DOSIS INHALADOR	100 MCG / INHALACION	INHALADOR	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.270,00
285	ALCOHOL BOTELLA	$ 0,70	BOTELLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.600,00
286	BECLOMETASONA DIPRIOPINATO 250MCG x200DOSIS	250 MCG	INHALADOR	Tarifas Propias Institucionales	$ 11.200,00
287	CROMOGLICATO DE SODIO 4% GOTAS OFT *	40 MG / ML (4%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.090,00
288	KETOTIFENO 1MG/5ML(0.02%) JARABE	1 MG / 5 ML (0.02%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.449,00
289	KETOTIFENO 0.5 MG OFTALMICAS	$ 0,01	GOTAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 12.338,00
290	CROMOGLICATO DE SODIO 2% GOTAS NASAL *	40 MG / ML (4%)	SOLUCIÓN NASAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.551,00
291	KETOTIFENO 1 MG	1 MG / 5 ML (0.02%)	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 130,00
292	CLARITROMICINA 500MG INYECTABLE	500 ,G	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 12.987,00
293	ACIDO FOLICO 5 MG	5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 117,00
294	ACIDO FOLICO 1MG	1 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 120,00
295	ACIDO FOLICO 1MG	1 MG	AMPOLLAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.514,00
296	HIERRO COMPLEJO SACARATO 100 MG SOL INYEC	100 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.676,00
297	SULFATO FERROSO (HIERRO) 2.5% JARABE x120ML	4MG	JABARE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.857,00

298	SULFATO FERROSO 300 MG	100 - 300 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
299	ENOXAPARINA SODICA 40 MGRS 0.4 ML	5000 U.I./ ML	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 13.064,00
300	ENOXAPARINA SODICA 60 MGRS X 0.6 ML	60 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 19.597,00
301	WARFARINA SODICA 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 244,00
302	TRAMADOL 50 MGRS CAPSULAS	100 MG / ML (10%)	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
303	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 2 MG/0.5ML SLN INYECTABLE	0.2 - 1 %	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 29.277,00
304	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG 1 ML	0.2 - 1 %	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.691,00
305	MAGNESIO SULFATO 20 SLN INYECTABLE	$ 0,20	AMPOLLA X 10 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.645,00
306	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/DOSIS x10ML	250 MCG / DOSIS	INHALADOR	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.234,00
307	ALIMENTO LACTEO F-75	150 MG/ 5 ML (3%)	LATA X 400 GRS	Tarifas Propias Institucionales	$ 85.524,00
308	FENTANILO CITRATO 0.005% (0.5 MG/10 ML)	0,5MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.901,00
309	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100MG/2ML AMPOLLA	100 MG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.682,00
310	MORFINA 10 MG/ML SLN INYECTABLE	10 MG / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.940,00
311	ALPRAZOLAM 0.5 MG	0.50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 254,00
312	MORFINA CLORHIDRATO 30 MG 3%	30 MG	SOLUCION ORAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 49.073,00
313	ACETAMINOFEN 250MG+ACIDO ACETIL250MG+CAFEINA65 MG(SEVEDOL)	250/65 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.242,00
314	TRAMADOL100MG/INYECTABLE	100 MG/ 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 779,00
315	ACETAMINOFEN 500MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
316	ACETAMINOFEN 1G/100 ML (TRAUCET)	100 MG/ ML (10%)	INYECTABLE X 100 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 9.481,00
317	ACETAMINOFEN 100mg/ml (DOLOR FIEBRE) x30ml	100 MG/ ML (10%)	GOTAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.725,00
318	ACETAMINOFEN 150MG/5ML(3%) JARABEx60ml	150 MG/ 5 ML (3%)	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.100,00
319	ACETILCISTEINA 600MG SOBRES	600 MG	SOBRES	Tarifas Propias Institucionales	$ 688,00
320	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	100MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
321	LEVOFLOXACINA 500MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 812,00
322	DIPIRONA MAGNESICA 2G SLN INYECTABLE	2 G	AMPOLLA X 5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.906,00
323	ROSUVASTATINA 20 MG	1 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 169,00
324	CLONAZEPAM 2 MG	2 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
325	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2% SLN INYECTABLE	$ 0,02	FRASCO X 50ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 13.636,00
326	LIDOCAINA HCL 2% (2.10g) (ROXICAINA) JALEAx20gr	$ 0,02	JALEA TUBOX30ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 11.081,00
327	DIMENHIDRATO 50MG (PASEDOL)	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
328	LAMOTRIGINA 100MG	250 MG /5 ML	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 237,00
329	CLOROQUINA FOSFATO 250MG	150 MG DE BASE	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 264,00
330	ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULAS	250 MG TABLETAS	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 211,00
331	CARBAMAZEPINA 2% (100 MG/5 ML)	100 MG / 5 ML (2%)	SUSPENSI¢N	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.792,00

332	CARBAMAZEPINA 200 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 146,00
333	OXCARBAZEPINA 300 MGRS	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 593,00
334	SERTRALINA 50MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 563,00
335	SERTRALINA 100 MGRS	100 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 319,00
336	SERTRALINA 25 MGRS	25 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.657,00
337	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SLN INYECTABLE	250 MG / 5 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.951,00
338	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 491,00
339	FENOBARBITAL 200MG	200 MG / ML (20%)	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.300,00
340	DIPIRONA SODICA x1G AMPOLLA	40 - 50 %	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.215,48
341	FENOBARBITAL 10OMG	1 G	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 448,33
342	MAGNESIO SULFATO 10% (1 G/10 ML)	$ 0,10	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.359,00
343	AMLODIPINO 10MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
344	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
345	PIPOTIAZINA (PIPORTIL) 25MG/ML AMPOLLA	25 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.578,00
346	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10MG	400 MG	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 399,00
347	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANON (NXT)	68 MG	IMPLANTE SUBCUTANEO	Tarifas Propias Institucionales	$ 129.685,00
348	IMIPRAMINA 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
349	TRAZODONA 50 MG	50 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
350	FLUOXETINA 20MG	20 MG	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 817,00
351	TRAZODONA 100MGS	100 ,G	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 803,00
352	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 250,00
353	ERGOTAMINA-CAFEINA (FENCAFEN) 100MG	1 MG + 100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 206,00
354	BIPERIDENO CLORHIDRATO (HCL)2MG	2 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 211,00
355	LEVODOPA+CARBIDOPA 250MG+25MG	250 MG + 25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 335,00
356	LEVODOPA+CARBIDOPA 100 + 25	250 MG + 25 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 514,00
357	CLOZAPINA 25MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 284,00
358	CLOZAPINA 100MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 175,00
359	HALOPERIDOL 5MG/MLAMPOLLA	5 MG	AMPOLLAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.879,00
360	HALOPERIDOL 2MG/ML(0.2%)GOTAS	2 MG / ML (0.2%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.896,00
361	HALOPERIDOL 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 127,00
362	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 232,00
363	LEVOMEPROMAZINA 4% (SINOGAN) FRASCOx20ML	4 MG / ML (0.4%)	SOLUCION ORAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.471,00
364	LEVOMEPROMAZINA 100MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 447,00
365	CLONAZEPAM 2.5 MG	2,5 MG	GOTAS ORALES	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.147,00

366	CLONAZEPAM 0.5 MG	0,5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 234,00
367	DIAZEPAM 10MG/2ML SLN INYECTABLE	10 MG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.548,00
368	DIENOGEST 2 MGS TABLETAS	10 MG / 2 ML	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.169,00
369	MIDAZOLAM 5 MG	5 MG / 5 ML (0.1%)	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.919,00
370	LAMOTRIGIA DE 50MG	50 MG	TAB X 50MG	Tarifas Propias Institucionales	$ 375,00
371	LABETALOL 100MG	1 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 19.863,00
372	LAMOTRIGIA DE 25 MG TABLETAS	25 MG	CAJA X 30 TBS	Tarifas Propias Institucionales	$ 258,00
373	LORAZEPAM 2 MG	2 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 220,00
374	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SLN INYECTABLE	5 MG / ML (0.5%)	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 615,00
375	CARBON ACTIVADO POLVO	500G	BOLSA X 500GRS	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.200,00
376	NALAXONA 0.4MGS/ML	0,4 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 23.829,00
377	NOREPINEFRINA 4 MG	4 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.344,00
378	MESALAZINA 500MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 538,00
379	MESALAZINA 500MG	500 MG	GRANULADO SACHET	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.125,00
380	MESALAZINA 500 MG (MESAX)	500 MG	SUPOSITORIOS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.662,00
381	CARBONATO DE CALCIO 600 MGRS	600 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 260,48
382	CLORURO DE POTACIO(KATROL)	20 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 543,00
383	VITAMINA D3 2000 UI (CALCIFEROL	200 U.I	CAPSULA BLANDA	Tarifas Propias Institucionales	$ 10.881,00
384	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1MG/ML AMPOLLAx10ML	1 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.455,00
385	VITAMINA A 50.000 UICAPSULA	500 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 300,00
386	VITAMINA A 100.000UI CAPSULA	5000 U.I.	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 558,00
387	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1MG/ML x 1 ml	1 MG / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.059,00
388	TIAMINA 100MG/ML SLN INYECTABLE	100 MG	FRASCO X 10ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.341,00
389	TIAMINA 300MG	300 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 181,61
390	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
391	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
392	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) GOTAS	100 MG / ML	FRASCO X 15 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.896,00
393	ACIDO TRANEXANICO 500MG X 5ML	500 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.597,00
394	SODIO HIPOCLORITO 5%	$ 0,05	SOLUCI¢N	Tarifas Propias Institucionales	$ 55.000,00
395	INMONOGLUBINA HUMANA	250 - 300 MCG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200.937,00
396	TOXOIDE TETANICO SLN INYECTABLE	40 UI	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 12.531,00
397	SUERO ALACRAMYN AMPOLLAS	1,8 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 809.094,00
398	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	$ 1,00	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 254.097,50
399	SULFATO FERROSO 25% SOLUCION ORAL FCOx20ml	500 MG	SOLUCI¢N ORAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.459,00

400	COMPLEJO B AMPOLLA x10ml (ECAR)	25/5/50 MG	AMPOLLA X10ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.455,00
401	AMINOACIDOS ESENCIALES (ENSURE X 400G) POLVO		LATA 400GR	Tarifas Propias Institucionales	$ 43.196,00

PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El oferente podrá adjuntar junto con la oferta un documento en formato Excel donde relacionará 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 estén afines al objeto del proceso y **NO** estén en el *Anexo Oferta Económica* de este proceso.

Este portafolio de servicios (en caso de ser presentado) hará parte integral del futuro 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 – Unidad Prestadora de Salud Antioquia.
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 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 encuentren en el *Anexo Oferta Económica* de este proceso 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 acá 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.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

PRECIOS ARTIFICIALMENTE BAJOS

Para la determinación de los Precios Artificialmente Bajos, se tomará como referencia lo establecido por la entidad COLOMBIA COMPRA EFICIENTE según la *Guía para el manejo de ofertas artificialmente bajas en procesos de contratación*. Igualmente se observará el procedimiento establecido en el Decreto 1082 de 2015 cuando se dé la hipótesis establecida en dicha disposición (precio artificialmente bajo). En caso de que se rechace la oferta, la entidad podrá optar por adjudicar el contrato a quien haya ofertado el segundo mejor precio y así sucesivamente o por declarar desierto el proceso.

4.3.1. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica.

4.3.2. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

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

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes al MUNICIPIO TARAZA del Departamento de ANTIOQUIA.

El usuario, deberá inicialmente realizar una solicitud a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6, quien generará a cada caso en particular, una AUTORIZACIÓN DEL SERVICIO, con la cual se procederá a prestar los servicios de salud contratados

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Teniendo en cuenta las posibles variaciones que se puedan presentar en la ejecución normal del contrato, la disminución o incremento repentino y significativo de beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en este municipio, dependiendo de la situación de orden público, lo que indiscutiblemente afectaría cualquier planeación en cuanto el plazo de ejecución del presente proceso contractual; así las cosas se determina, que para la presente contratación se tendrá un plazo de ejecución, a partir de la expedición de la carta de inicio de ejecución del contrato, hasta el **31 de mayo de 2026** o hasta culminar el presupuesto asignado al mismo, lo que primero ocurra.

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

5.4. FORMA DE PAGO

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

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

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC).

2. Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N,** 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 **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**.

4. Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos:
¬ Ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los diez (10) primeros días calendario de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los quince (15) días posteriores a la prestación de los servicios.
¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen.
¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de Regional de la Aseguramiento en Salud N 6,
¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.
¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**.

¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.

¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.

¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.

¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.

¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3

¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).

¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).

¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.

¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.

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

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023. *Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación expedida por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN*[1] y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN*[2], que a la letra dice:

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

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

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

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

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

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

---

[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

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.*

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

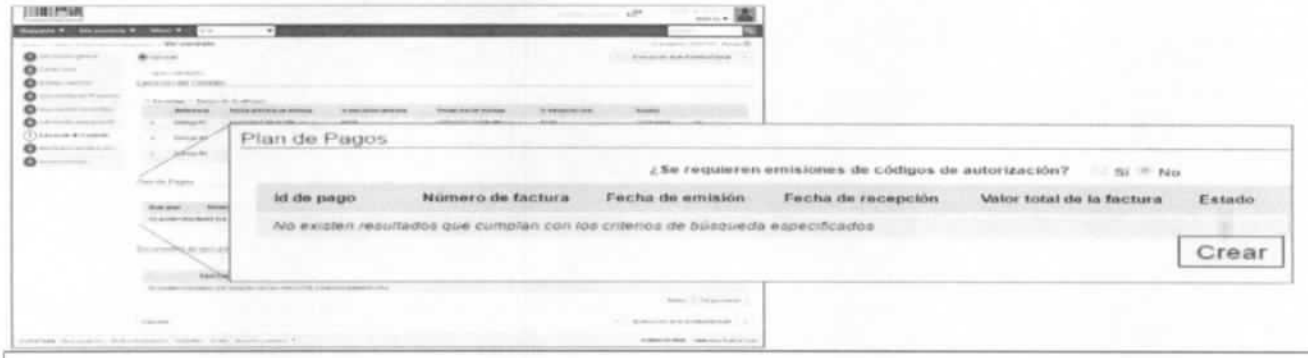
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud N 6

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

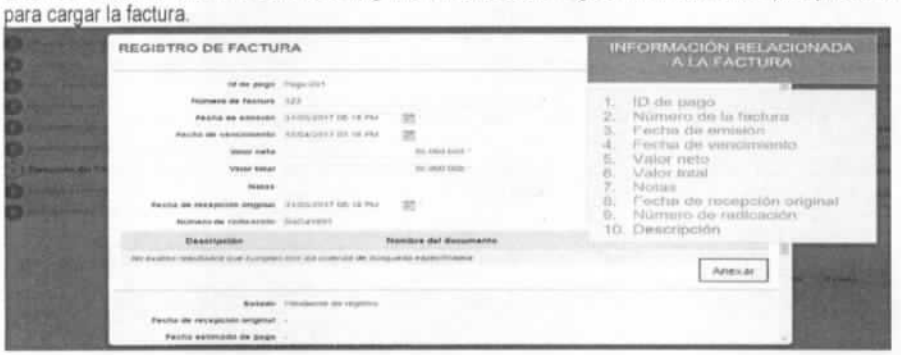
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud N 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[3] referente al Envió de Facturas, descrito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

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

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



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



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

7. La **Regional de Aseguramiento en Salud N° 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 Regional de Aseguramiento en Salud N 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 **Regional de Aseguramiento en Salud N 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 Regional de Aseguramiento en Salud N 6
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N 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 auditoria 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. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN"

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será la Subintendente SI OLGA CECILIA REYES FERNANDEZ o quien designe la Jefatura de la Regional De Aseguramiento En Salud No 6, el cual verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la Ley 1474 de 2011 y con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso de contratación es de forma total y por el valor total del presupuesto asignado, dejando claridad que (una vez aplicado el porcentaje de descuento ofertado) por ningún motivo debe sobrepasar el PRECIO TECHO establecido para cada ítem o servicio del Anexo Oferta Económica y, resaltando que debe cumplir los aspectos técnicos, jurídicos y económicos del proceso.

Una vez seleccionado el oferente, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 adjudicará el proceso mediante acto administrativo motivado y publicado en el expediente electrónico del Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

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

Ver tabla anexa de matriz de riesgo

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

La entidad deberá allegar la póliza de responsabilidad civil extracontractual global que se encuentre vigente y/o póliza de clínicas y hospitales, con la finalidad de realizar la validación de la misma.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

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

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

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

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

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

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

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional necesita garantizar la operación logística integral desde la compra hasta el suministro por dispensación y distribución de los medicamentos ambulatorios y hospitalarios formulados en el MUNICIPIO TARAZA teniendo en cuenta que los servicios médicos de primer y segundo nivel de complejidad y odontológicos se tienen contratados con la Red externa.

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

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 - de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, no quirúrgicos y de apoyo diagnóstico y terapéutico y urgencias médicas vitales y el suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel medio y bajo descritos en el Acuerdo 080 CSSMP del 27 de mayo de 2022, a los afiliados y beneficiarios al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la Región N. 6 de la Policía Nacional, que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso.

Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia.

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

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

De acuerdo al perfil y calidad de los proponentes del mercado pueden cotizar la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de TARAZA - Antioquia, la entidad ESE HOSPITAL SAN ANTONIO, Se realiza un estudio de mercado en el municipio para contratar con una entidad pública o privada que cumplan con el siguiente Objeto "prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de TARAZA Antioquia". Se verifica en la Página Del ministerio de Salud "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS", donde se evidencia que no hay otra institución que ofrezca el objeto principal motivo de la presente contratación y un amplio portafolio de servicios que cubra el nivel de atención, sedes, servicios y capacidad. Por lo anterior se establece que la única entidad que cumple con el objeto a contratar es la ESE HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA.

De conformidad con lo señalado en el articulo 2.2.1.1.2.1.1 del decreto 1082 de 2015, se sugiere la siguiente metodología para el desarrollo y presentación de este aspecto:

En el MUNICIPIO TARAZA Antioquia, la entidad de salud que cuenta con la infraestructura y el recurso humano necesario para la prestación del servicio siendo esta la única entidad prestadora de servicios de salud de baja y mediana complejidad es el HOSPITAL SAN ANTONIO.

CONSULTA REPS:

PRESTADORES:

PRESTADORES	SEDES	SERVICIOS	CAPACIDAD	MEDIDAS DE SEGURIDAD	SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI | 890984696 - 7

Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: TARAZÁ
Código de Prestador	0579005513 - 01
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI
Dirección	Calle 26 No 32-131
Teléfono(s)	8365616
Fax	8365222
Correo Electrónico	gerencia@esetaraza-antioquia.gov.co - secretariahospitaltaraza2@gmail.
Razón Social	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO
Representante Legal	HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ
Nivel Atención Prestador	1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Fecha de Inscripción	20030416 — Fecha de Vencimiento: 20260831

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 03 de diciembre de 2025 (8:17 a.m.)

SEDES:

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

NIT/CC	890984696 - 7
Naturaleza Jurídica	Pública
DATOS GENERALES DEL PRESTADOR	
Departamento	Antioquia — Municipio: TARAZÁ
Código de Prestador	0579005513 - 01
Nombre del Prestador	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Carácter Territorial: MUNICIPAL
Empresa Social del Estado	SI — Nivel Atención Prestador: 1
DATOS DE LA SEDE	
Departamento	Antioquia — Municipio: TARAZÁ
Código de la Sede	0579005513 - 01 — Sede principal: SI
Nombre de la Sede	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO
Gerente	HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ — Zona: URBANA
Dirección	CL 26 # 32-1311 — Barrio:
Centro poblado	TARAZÁ — Fax: 8365616
Teléfono(s)	8365222 — Correo Electrónico: gerenciahospitaltaraza
Fecha de Apertura	20030416

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 03 de diciembre de 2025 (8:18 a.m.)

SERVICIOS:

(21) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0277875
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0277876
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	312 -ENFERMERÍA	DHSS0277877
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	320 -GINECOBSTETRICIA	DHSS0624622
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	328 -MEDICINA GENERAL	DHSS0277878
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	329 -MEDICINA INTERNA	DHSS0624623
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0277880
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	342 -PEDIATRÍA	DHSS0624624
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	344 -PSICOLOGÍA	DHSS0277881
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	345 -PSIQUIATRÍA	DHSS0550462
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	420 -VACUNACIÓN	DHSS0277882
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	706 -LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0277883
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0277884
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0277885
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	739 -FISIOTERAPIA	DHSS0592246
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	DHSS0277886
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	748 -RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	DHSS0277887
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	749 -TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0277888
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	1101-ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0277889
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	1102-URGENCIAS	DHSS0277890
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0277891

1

CAPACIDAD:

(15) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Número de Placa	Modalidad	Modelo	Tarjeta de propiedad
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	JPN975	TERRESTRE	2021	10020641090
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	LJK405	TERRESTRE	2023	10027421532
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	LJR924	TERRESTRE	2023	10027252147
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODT741	TERRESTRE	2014	10006845470
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODT773	TERRESTRE	2017	10013956760
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	AMBULANCIAS	Básica	1	ODT826	TERRESTRE	2016	10013479559
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMAS	Pediátrica	3			0	
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMAS	Adultos	5			0	
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMAS	Atención del Parto	2			0	
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMILLAS	Observación Pediátrica	3			0	
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	3			0	
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	3			0	
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	CONSULTORIOS	Urgencias	1			0	
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	CONSULTORIOS	Consulta Externa	10			0	
Antioquia	TARAZÁ	0579005513	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO	SALAS	Partos	1			0	

1

SANCIONES

SANCIONES - Ley 9 de 1979 - Articulo 577

Servicio

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 03 de diciembre de 2025 (8:24 a.m.)

Excel | Word | Texto

(0) registros encontrados.

1

Departamento	Municipio	Código Sede Prestador	Sede	Nombre Sede Prestador	Servicio	Distintivo

1

Así mismo, con el fin de ofrecer un excelente servicio y asegurar la entrega oportuna de los medicamentos, La entidad E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA cuenta con una infraestructura física y el personal idóneo y suficiente que garantice el suministro y dispensación de los medicamentos oportuna accesible e interrumpida, a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto del contrato. El cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Se hace necesario contratar con entidad E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para este proceso como parte del análisis de la estructura de costo se presenta el valor de las dos últimas contrataciones, realizado entre la Policía Nacional y la entidad E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: las Empresas Sociales del Estado para establecer el valor por los servicios prestados se ciñen al manual tarifario SOAT vigente establecido por la CIRCULAR EXTERNA 025 DE 2024 y tarifas propias.

VALORACION DE BENEFICIOS: Con la contratación que se realice en atención al presente estudio se benefician todos los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, que residen en el Departamento de Antioquia, a quienes se les prestará los servicios de salud de baja mediana y alta complejidad que por capacidad instalada se puedan prestar como consulta externa y especializada, hospitalización, ayudas diagnósticas terapéuticas, traslado de pacientes, entre otros.

ANALISIS DEL SECTOR: Se destaca que los servicios a adquirir son servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas IPS en la localidad, de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo.

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Este proceso es dirigido a la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA, que cuenta con la infraestructura necesaria para ofertar sus servicios en el municipio objeto del futuro contrato de prestación de servicios dirigido a beneficiar a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional residentes en la jurisdicción.

PRECIOS DE MERCADO: Tomada la cotización presentada por la entidad proponente, se puede concluir que la tarifas para la prestación de los servicios en la comarca, así las cosas, por localidad se proyecta el establecimiento de precios techo para efectuar la posible contratación de servicios.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Se destaca que en promedio son tarifas vigentes.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: En harás de mejorar no solo la oportunidad sino la atención de manera integral a los usuarios de La Regional De Aseguramiento En Salud No 6 se ha tenido en cuenta el manejo de las especialidades clínicas básica en el municipio.

VALORACION DE BENEFICIOS: Sin lugar a dudas contar con los servicios asistenciales que garanticen una adecuada atención en salud, se constituyen en el mayor beneficio no solo para los usuarios sino para la Sanidad Policial.

COSTOS INDIRECTOS: Es vital que el proponente incluya en el costeo de sus servicios aquellos gastos derivados de la legalización y ejecución de presente contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

Pesos Colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios de referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional)
- Precios de catalogo o portales WEB.
- Precios de mercado (cotización)

La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 - Unidad Prestadora de Salud Antioquia de la Policía Nacional, debe garantizar la atención integral en la prestación de servicios de salud ambulatorios, hospitalarios, urgencias, apoyo diagnóstico y terapéutico de baja complejidad, como también el suministro y dispensación de medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional en el municipio de TARAZA Antioquia", que puedan requerir del servicio objeto del presente proceso. Los cuales según el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirán la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Antioquia, los cuales suman una población de 37 usuarios, así:

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA CONTRATACIÓN DE SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES Y DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP OTRAS ENTIDADES

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCION	NUMERO DE PROCESO	VALOR
E.S.E HOSPITAL PBRO ALONSO MARIA GIRALDO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	065-5-20098-21	PN RASES 6 CD IA	$ 4.270.000
E.S.E HOSPITAL ISABEL LA CATOLICA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	065-5-20279-21	PN RASES 6 CD IA	$ 5.800.000
E.S.E HOSPITAL SAN JULIAN	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080 O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL	065-5-20276-21	PN RASES 6 CD IA	$ 7.300.000

En el presente análisis de precios, se aclara que los valores referenciados en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II no serán considerados como base para la determinación del valor estimado de la contratación.

Esto basado en que los precios publicados en SECOP corresponden a procesos contractuales con condiciones particulares que pueden no ser comparables con el objeto contractual actual, además de que podrían no reflejar las condiciones actuales del mercado.

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

CONTRATOS ANTERIORES REALIZADOS CON LA MISMA ENTIDAD DEL ECO

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA	102-5-20232-20	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080, O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO TARAZA	SOAT PLENO	SOAT PLENO – TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

3	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA	65-5-20187-23	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080, O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO TARAZA	SOAT PLENO	SOAT PLENO – TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES
2	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA	65-5-20218-21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, NO QUIRÚRGICOS Y DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO Y URGENCIAS MÉDICAS VITALES Y EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN INFORMADA DE MEDICAMENTOS AMBULATORIOS NIVEL MEDIO Y BAJO DESCRITOS EN EL ACUERDO 080, O EL QUE LO MODIFIQUE O DEROGUE PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO TARAZA	SOAT PLENO	SOAT PLENO – TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

No Aplica.

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ITEM	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CODIGO CUPS	TARIFA	VALOR TARIFA OFERTA
1	INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	10B001	Circular 025 de 2024	$ 283.900,00
2	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	230101	Circular 025 de 2024	$ 336.600,00
3	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	230102	Circular 025 de 2024	$ 40.500,00
4	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	230201	Circular 025 de 2024	$ 18.700,00
5	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	230202	Circular 025 de 2024	$ 18.700,00
6	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	230203	Circular 025 de 2024	$ 18.700,00
7	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	231100	Circular 025 de 2024	$ 92.300,00
8	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	231200	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
9	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	232101	Circular 025 de 2024	$ 36.600,00
10	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232102	Circular 025 de 2024	$ 63.100,00
11	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	232103	Circular 025 de 2024	$ 46.600,00
12	OBTURACION DENTAL	232104	Circular 025 de 2024	$ 23.100,00
13	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE SOD	232200	Circular 025 de 2024	$ 38.800,00
14	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232401	Circular 025 de 2024	$ 159.800,00
15	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	232402	Circular 025 de 2024	$ 320.700,00
16	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	235100	Circular 025 de 2024	$ 218.400,00
17	PULPECTOMIA	237103	Circular 025 de 2024	$ 122.100,00
18	PULPOTOMIA	237102	Circular 025 de 2024	$ 122.100,00
19	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	237301	Circular 025 de 2024	$ 122.100,00
20	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	237302	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
21	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	237303	Circular 025 de 2024	$ 184.700,00
22	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	237304	Circular 025 de 2024	$ 61.600,00
23	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	237305	Circular 025 de 2024	$ 61.600,00
24	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	579501	Circular 025 de 2024	$ 45.300,00
25	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	5DSB01	Circular 025 de 2024	$ 98.300,00
26	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	870001	Circular 025 de 2024	$ 107.700,00
27	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	870003	Circular 025 de 2024	$ 150.400,00
28	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	870101	Circular 025 de 2024	$ 150.400,00
29	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	870102	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
30	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	870103	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
31	RADIOGRAFIA DE MALAR	870104	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
32	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	870105	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
33	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	870107	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
34	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	870108	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00

35	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	870440	Circular 025 de 2024	$ 29.700,00
36	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	870450	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
37	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	870451	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
38	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	870452	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
39	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	870453	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
40	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	870454	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
41	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	870455	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
42	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	870602	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
43	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	871010	Circular 025 de 2024	$ 120.700,00
44	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	871020	Circular 025 de 2024	$ 118.200,00
45	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	871030	Circular 025 de 2024	$ 146.900,00
46	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	871040	Circular 025 de 2024	$ 146.900,00
47	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	871050	Circular 025 de 2024	$ 114.700,00
48	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	871091	Circular 025 de 2024	$ 80.900,00
49	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	871111	Circular 025 de 2024	$ 104.800,00
50	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	871112	Circular 025 de 2024	$ 94.300,00
51	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	871121	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
52	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	871129	Circular 025 de 2024	$ 94.300,00
53	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	872002	Circular 025 de 2024	$ 122.100,00
54	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	873111	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
55	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	873112	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
56	RADIOGRAFIA DE HUMERO	873121	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
57	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	873122	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
58	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	873204	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
59	RADIOGRAFIA DE CODO	873205	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
60	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	873206	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
61	RADIOGRAFIA DE MANO	873210	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
62	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	873312	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
63	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	873313	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
64	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	873333	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
65	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	873335	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
66	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	873340	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
67	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	873420	Circular 025 de 2024	$ 95.300,00
68	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	873423	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
69	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA (CUPS - 873423)	873424	Circular 025 de 2024	$ 110.200,00
70	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	873431	Circular 025 de 2024	$ 73.500,00
71	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	890201	Circular 025 de 2024	$ 52.100,00
72	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	890203	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
73	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	890205	Circular 025 de 2024	$ 33.500,00
74	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	890208	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
75	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	890301	Circular 025 de 2024	$ 52.100,00
76	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	890303	Circular 025 de 2024	$ 31.000,00
77	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	890308	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
78	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	890408	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
79	TERAPIA FISICA	931000	Circular 025 de 2024	$ 33.500,00
80	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	890206	Circular 025 de 2024	$ 37.900,00
81	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	890701	Circular 025 de 2024	$ 85.800,00
82	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	890703	Circular 025 de 2024	$ 38.800,00
83	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	892901	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
84	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	895100	Circular 025 de 2024	$ 71.500,00
85	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	897011	Circular 025 de 2024	$ 39.200,00
86	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	901304	Circular 025 de 2024	$ 36.600,00
87	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	901305	Circular 025 de 2024	$ 20.900,00
88	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	902204	Circular 025 de 2024	$ 8.300,00
89	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	902207	Circular 025 de 2024	$ 36.200,00
90	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	902208	Circular 025 de 2024	$ 36.200,00
91	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	902209	Circular 025 de 2024	$ 36.200,00
92	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	902210	Circular 025 de 2024	$ 36.200,00
93	HEMATOCRITO	902211	Circular 025 de 2024	$ 6.500,00
94	HEMOGLOBINA	902213	Circular 025 de 2024	$ 13.500,00
95	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	902214	Circular 025 de 2024	$ 18.700,00

96	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	902216	Circular 025 de 2024	$ 10.400,00
97	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	902220	Circular 025 de 2024	$ 14.800,00
98	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	902221	Circular 025 de 2024	$ 14.800,00
99	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	903026	Circular 025 de 2024	$ 66.100,00
100	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	903427	Circular 025 de 2024	$ 79.900,00
101	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903801	Circular 025 de 2024	$ 24.400,00
102	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	903809	Circular 025 de 2024	$ 15.100,00
103	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	903815	Circular 025 de 2024	$ 36.600,00
104	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	903816	Circular 025 de 2024	$ 43.100,00
105	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	903817	Circular 025 de 2024	$ 43.100,00
106	COLESTEROL TOTAL	903818	Circular 025 de 2024	$ 44.400,00
107	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	903841	Circular 025 de 2024	$ 21.800,00
108	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	903842	Circular 025 de 2024	$ 55.100,00
109	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	903843	Circular 025 de 2024	$ 55.100,00
110	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	903844	Circular 025 de 2024	$ 100.300,00
111	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	903845	Circular 025 de 2024	$ 55.100,00
112	NITROGENO UREICO	903856	Circular 025 de 2024	$ 17.400,00
113	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	903866	Circular 025 de 2024	$ 37.900,00
114	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	903867	Circular 025 de 2024	$ 245.800,00
115	TRIGLICERIDOS	903868	Circular 025 de 2024	$ 24.400,00
116	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	903895	Circular 025 de 2024	$ 20.900,00
117	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	904508	Circular 025 de 2024	$ 70.500,00
118	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	904904	Circular 025 de 2024	$ 114.700,00
119	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	906039	Circular 025 de 2024	$ 143.900,00
120	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	906249	Circular 025 de 2024	$ 125.100,00
121	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	906317	Circular 025 de 2024	$ 157.300,00
122	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	906610	Circular 025 de 2024	$ 206.500,00
123	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	906915	Circular 025 de 2024	$ 23.100,00
124	COPROLOGICO	907002	Circular 025 de 2024	$ 14.300,00
125	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	907008	Circular 025 de 2024	$ 10.900,00
126	UROANALISIS	907106	Circular 025 de 2024	$ 23.100,00
127	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	911015	Circular 025 de 2024	$ 34.400,00
128	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	911017	Circular 025 de 2024	$ 41.400,00
129	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO SOD	935100	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
130	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	935301	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
131	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	935302	Circular 025 de 2024	$ 82.000,00
132	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	935304	Circular 025 de 2024	$ 82.000,00
133	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	935305	Circular 025 de 2024	$ 209.000,00
134	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	935306	Circular 025 de 2024	$ 153.400,00
135	APLICACION DE FERULA SOD	935400	Circular 025 de 2024	$ 209.000,00
136	NEBULIZACION	939402	Circular 025 de 2024	$ 21.800,00
137	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	943102	Circular 025 de 2024	$ 32.200,00
138	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	961601	Circular 025 de 2024	$ 45.300,00
139	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA SOD	963300	Circular 025 de 2024	$ 44.400,00
140	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	965201	Circular 025 de 2024	$ 36.600,00
141	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	981201	Circular 025 de 2024	$ 88.400,00
142	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990101	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
143	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990103	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
144	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990104	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
145	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990112	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
146	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	990201	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
147	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	990203	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
148	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	990204	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
149	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	990212	Circular 025 de 2024	$ 24.400,00
150	INYECCION DE VITAMINA K	992901	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
151	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	993102	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
152	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	993106	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
153	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	993120	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
154	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	993122	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
155	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	993130	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00

156	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	993501	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
157	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	993502	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
158	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	993503	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
159	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	993504	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
160	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	993510	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
161	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	993512	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
162	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	993513	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
163	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	993522	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
164	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	995201	Circular 025 de 2024	$ 16.200,00
165	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO	997101	Circular 025 de 2024	$ 12.200,00
166	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	997102	Circular 025 de 2024	$ 31.300,00
167	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	997104	Circular 025 de 2024	$ 35.700,00
168	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	997105	Circular 025 de 2024	$ 31.000,00
169	CONTROL DE PLACA DENTAL	997002	Circular 025 de 2024	$ 24.400,00

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios nivel bajo para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el MUNICIPIO TARAZA

ANÁLISIS DE PRECIOS DE MERCADO MEDICAMENTOS

ÍTEM	DESCRIPCION ARTICULO-CONCENTRACION	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	TARIFA	PRECIO DE VENTA
1	COLCHICINA 0.5 MG	0,5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
2	CLORFENIRAMINA 2MG/5MLFCO 120ML	2 MG	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.942,00
3	CLORFENIRAMINA 4 MG	4 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 201,00
4	DIFENHIDRAMINA CLORIHADRATO (HCL) 10ML/ML AMPOLLA	50 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.612,00
5	DIFENHIDRAMINA JARABE(12.5 MG/5 ML)	12.5 MG / 5 ML	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.075,00
6	DIFENHIDRAMINA CAPSULAS 50MG	50 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 490,00
7	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML	100 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.125,00
8	HIDROXICINA CLORHIDRATO 0.25% (12.5 MG/5 ML)	0,25 MG	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.688,00
9	HIDROXICINA CLORHIDRATO 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 123,00
10	LORATADINA 1MG/1 ML JARABE	5 MG	FRASCO X 100ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.922,00
11	LORATADINA 10 MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
12	ADRENALINA (EPINEFRINA)1MG / 1ML	1 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.494,00
13	AMOXICILINA 250 MG/5ML POLVO PARA SUSPENSION X 45 ML	250 MG / 5 ML DE BAS	FRASCO X 45 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.200,00
14	AMOXICILINA 500 MG	500 MG DE BASE	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 248,00
15	AMOXICILINA 250 MG+ACIDO CLAVULANICO	250 MG DE BASE	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.104,00
16	CIPROFLOXACINO 100MG/10ML	100 MG /10 ML DE BAS	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.503,00
17	AMOXICILINA 250 MG+ACIDO CLAVULANICO 62.5MG /5 ML	250 MG DE BASE	SUSPENCION X 100 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 11.635,00
18	AMPICILINA 500MG SOLUCION INYECTABLE	500 MG DE BASE	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.130,00
19	AMPICILINA SODICA 1gr AMPOLLA	1 G DE BASE	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.556,00
20	CLARITROMICINA 250MGS	500 MG	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 19.481,00
21	AMPICILINA ANHIDRA 250MG/5ML (5%) SUSPENSION ORAL	250 MG / 5 ML (5%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.205,00
22	AMPICILINA 500 MG	500 MG	TABLETA O CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 267,00

23	AMPICILINA-SULBACTAM 1.5 G SOLUCION POLVO	1,5 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.494,00
24	DOXICICLINA 100MGTABLETA	100 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 171,00
25	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG / 5 ML (5%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.091,00
26	CLINDAMICINA 300 MGRS	500 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 709,00
27	DICLOXACILINA 500 MG	500 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 339,00
28	OXACILINA 1GR POLVO PARA INYECCION	1 G.	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.739,00
29	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI POLVO PARA INYECCION	1.200.000 U.I.	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.773,00
30	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI	2,400,000 U. I	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.506,00
31	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 1.000.000 POLVO PARA INYECCIO	$ 1.000.000,00	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.264,00
32	PENICILINA G SODICA CRISTALINA 5.000.000 POLVO INUECCION	$ 5.000.000,00	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.246,00
33	PENICILINA G PROCAINICA 800.000 UI POLVO PARA INYECCION	800.000 U.I.	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.287,00
34	CEFALEXINA 500 MG	500 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 363,00
35	CEFALEXINA 250 MG SUSP X100ML	250 MG	SUSPENSION	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.765,00
36	CEFALOTINA 1 G	1 G	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.208,00
37	CEFRADINA 1G SOLUCION INYECTABLE	1 G	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.375,00
38	CEFTRIAXONA 1 GR	1 G	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.563,00
39	AMIKACINA 500MG/2 ML	500 MG / 2 ML	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.829,00
40	GENTAMICINA 80 MG/2ML DE BASE SLN INYECTABLE	80 MG / 2 ML DE BASE	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 884,00
41	GENTAMICINA 160 MG/2MLDE BASE SLN INYECTABLE	160 MG / 2 ML DE BAS	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.299,00
42	CLARITROMICINA 500 MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.118,00
43	AZITROMICINA 200 MG/5ML	Todas las Concet	FRASCO X 15 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.951,00
44	EMTRICITABINA 200MG+TENOFOVIR300MG	500 MG DE BASE	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.401,00
45	CLINDAMICINA 600MG/ 4ML	0.15	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.883,00
46	CIPROFLOXACINA 0.3% GOTAS OFTAL	250 MG DE BASE	GOTAS OFTALM	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.883,00
47	CIPROFLOXACINA 500 MG	4 G	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 181,00
48	NITROFURANTOINA 100 MG	100 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 186,00
49	NORFLOXACINA 400 MG	400 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 273,00
50	CALCITRIOL 0.25MG	0.25MG	CAPSULA BLANDA	Tarifas Propias Institucionales	$ 131,00
51	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL80+400 SUSPENSION	(40 + 200) MG / 5 M	FRASCO X 120ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.221,00
52	CALCITRIOL 0.50 MCG	0.25 MCG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 129,00
53	TRIMETOPRIM SULFA 40-200 MG/5ML SUSPENSION ORAL	(40 + 200) MG / 5 M	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.727,00
54	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 80+400 MG	(80 + 400) MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 195,00
55	FLUCONAZOL 200MG CAPSULA	200 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 494,00
56	KETOCONAZOL 200 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 283,00

57	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL	100.000 U.I. / ML	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.078,00
58	SUSTITUTO DE PLASMA (HAEMACELL)	$ 2,00	BOLSA	Tarifas Propias Institucionales	$ 52.768,00
59	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG / 5 ML DE BAS	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.386,00
60	METRONIDAZOL 500 MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 118,00
61	METRONIDAZOL 500 MGS/100 ML	500 MG/100ML	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.461,00
62	TINIDAZOL 1G/5ML (20%) SUSPENSION ORAL	1 G / 5 ML (20%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.387,00
63	TINIDAZOL 500 MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 143,00
64	ALBENDAZOL 400MG/20ML xSOBRE	2G	SACHET/SOBRE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.136,00
65	ALBENDAZOL 200 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 337,00
66	MEBENDAZOL 100 MG/5ML (2%) SUSPENSION ORAL	100MG / 5 ML (2%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 12.467,00
67	PIRANTEL PAMOATO 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG DE BASE	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.052,00
68	PIRANTEL PAMOATO 250MG	250 MG DE BASE	TABLETA O CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 399,00
69	CEFRADINA 500MG	500 MG	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 480,00
70	ACICLOVIR 800MG	800 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 627,00
71	ACICLOVIR 100 MG/ 5ML	200 MG	SUSPENCION	Tarifas Propias Institucionales	$ 52.102,00
72	ACICLOVIR 200MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 152,00
73	LAMIVUDINA 10MG/MLS/N ORAL	10 MG	FCO X 240ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 25.974,00
74	LAMIVUDINA150MG+ZIDOVUDINA300MG	150MG/300 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 459,00
75	ZIDOVUDINA 10MG S/N ORAL	100 MG	FCO X 240ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 48.463,00
76	LOPINAVIR + RITONAVIR TABLETAS	200 MG /50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 977,00
77	AZITROMICINA	150 MG/ 5 ML (3%)	500 MG TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 831,00
78	AZITROMICINA	1 MG / 5 ML (0.02%)	SUSPENSION 200MG	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.391,00
79	LAMIVUDINA 150 MG TABLETAS	150 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.041,00
80	RALTEGRAVIR (ISENTRESS) 400 MG	400 MG	FRASCO X 60 TBS	Tarifas Propias Institucionales	$ 21.954,00
81	AMANTADINA 100MG	100 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 844,00
82	DICLOFENACO SODICO 75MG/3ML SLN INYECTABLE	75 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.299,90
83	DICLOFENAC 1%	1 MG	GOTAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.531,00
84	DICLOFENAC 1% TUBO X 50 G	1 MG	GEL	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.749,00
85	DICLOFENACO 50MG	50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 109,00
86	IBUPROFENO 400 MG	400 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 116,00
87	CARVEDILOL 25MG	25MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 113,00
88	NAPROXENO 150MG/5ML 3% SUSPENSION ORAL	150 MG / 5 ML (3%)	FRASCO X 120ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.354,00
89	NAPROXENO 250MG	250 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 105,00
90	NAPROXEN DE 500 MG	250 MG	TABLETA O CÁPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 250,00

91	METIMAZOL 5MG	5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 116,00
92	CARBONATO DE LITIO 300MG	300 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 610,00
93	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	5 MG	TABLETA SUBLINGUAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.621,00
94	ISOSORBIDE DINITRATO 10MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 156,00
95	NIMODIPINA 30 MG	30 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 110,00
96	AMLODIPINO 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
97	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML	0.5 %	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 15.000,00
98	LOSARTAN 50MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 179,00
99	LOSARTAN 50 MG/ HIDROCLOROTIAZIDA 12.5 MG	50 MG/ 12,5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 207,00
100	CLOPIDOGREL 75MG	Tabletas	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 126,00
101	VERAPAMILO CLORHIDRATO 80 MG	80 MG	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 145,00
102	LOSARTAN 100 MG/ HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	TODAS LAS CON	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 142,00
103	VERAPAMILO CLORHIDRATO 120 MG	120 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 214,00
104	AMIODARONA 150 MG X 3 ML	150 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.410,00
105	AMIODARONA CLORHIDRATO 200 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 502,00
106	ALFAMETILDOPA 250 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.749,83
107	ALFAMETILDOPA 500 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.830,00
108	ALENDRONATO 70MG	70 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 377,00
109	CAPTOPRIL 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
110	CAPTOPRIL 50 MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
111	CLONIDINA 0.150 MG	0,1 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
112	ENALAPRIL MALEATO 20 MG	20 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 130,00
113	METOPROLOL TARTRATO 100 MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 150,00
114	METOPROLOL 50 MG	50 MG	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 201,00
115	METOPROLOL DE 25 MG SUSCINATO	50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 308,00
116	METOPROLOL DE 100 MG SUSCINATO	50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.235,00
117	METOPROLOL 50 MG SUCCINATO	50 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 617,00
118	METOTREXATO 2.5mg COMPRIMIDOS	1 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 394,00
119	NITROPRUSIATO DE SODIO DE 50 MGS	50 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 33.750,00
120	PROZASINA 1MG (PRATEN)	1 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 103,00
121	PRAZOSINA 1 MG	1 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 103,00
122	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 40 MG	40 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 157,00
123	PROPRANOLOL CLORHIDRATO 80 MG	80 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 130,00
124	BETAMETIL(LANITOP)MEIL AMPOLLA	0.2 MG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.990,00

125	BETAMETIL DIGOXINA 0.1MG (LANITOP)	0.2 MG / 2 ML	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 741,00
126	DOPAMINA 200 MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	200 MG / 5 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.457,00
127	DOBUTAMINA 250 MGS	250 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.810,00
128	ESPIRONOLACTONA 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
129	ESPIRONOLACTONA (ESPIROLAN) 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 325,00
130	FUROSEMIDA 20MG/2ML SLN INYECTABLE	20 MG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.450,00
131	FUROSEMIDA 40MG	40 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 109,00
132	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 126,63
133	LOSARTAN 100MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 198,00
134	MANITOL 20%	$ 0,20	BOLSA X 500	Tarifas Propias Institucionales	$ 22.082,00
135	FLUNARIZINA 10 MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 258,00
136	ETILEFRINA (EFORTIL)L) SLN INYECTABLE	10 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.146,00
137	OMEPRAZOL 40MG	40 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.717,00
138	HIDROXIDO DE ALUMINIO 6.15% X 360ML	200-400+200-400 MG	SUSPENSION	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.032,00
139	LOPERAMIDA 2 MG	2 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 101,00
140	SULFASALAZINA 500 MG	500MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 390,00
141	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2ML SLN INYECTABLE	10 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.500,00
142	METOCLOPRAMIDA CLORH.4MG/ML SLN ORAL	4 MG/ML	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.091,00
143	METOCLOPRAMIDA CLORH. 10 MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 173,00
144	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20MG/ML	20MG / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 974,00
145	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG	20MG / ML	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 162,00
146	HIOSCINA BUTILBROMURO-DIPIRONA 20 MG	(0.02 + 2.5) G / 5	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.717,00
147	ESCITALOPRAM 10MG	1TAB DE 10MG	TAB DE 10 MG	Tarifas Propias Institucionales	$ 136,00
148	ESOMEPRAZOL 20MG	20 MG	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 117,00
149	OMEPRAZOL 20 MG	20 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 203,00
150	ESOMEPRAZOL 5MG GRANULDOS	20 MG	SOBRES	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.106,00
151	MISOPROSTOL 200MCG	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.144,00
152	SUCRALFATE 1 G	1 G	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 333,00
153	SUCRALFATE 1 GMO	1 G	SUSPENSION X20	Tarifas Propias Institucionales	$ 57.296,00
154	ATORVASTATINA 80MG	80 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 786,00
155	ATORVASTATINA 10MG TABLETAS	Tableta	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 301,00
156	ATORVASTATINA 40MG	40 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
157	BISACODILO 5MG (BISACODILO)	5 MG	GRAGEAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 110,00
158	METFORMINA TABLETA 850 MG	850 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 279,00

159	METFORMINA HCL TABLETA 1000 MG	850 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 399,00
160	METFORMINA TABLETA 500 MG	850 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 155,00
161	GLIBENCLAMIDA 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
162	LIRAGLUTIDA 6 MG (VICTOZA)	80 - 100 U.I. / ML	PLUMA PRELLENADA X 3	Tarifas Propias Institucionales	$ 173.609,00
163	INSULINA HUMANA R (ADN.RECON.) (NOVOLIN R) AMPOLLAx10ml	80 - 100 U.I./ ML	AMPOLLAX10ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 16.356,00
164	COLESTIRAMINA 4G POLVO	4 G	SOBRE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.856,00
165	GEMFIBROZILO 600MG	600 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 284,00
166	ATORVASTATINA 20MG	20 MG T	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 219,00
167	LOVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 280,00
168	CARBONATO+CALCIO 500 MG+ VIT D 200 MG POLVO	600 MG	SOBRES EFERV X 4.4 G	Tarifas Propias Institucionales	$ 691,00
169	LANSOPRAZOL 300MG	300 MG	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 278,00
170	LEVONORGESTREL 150 MCG+ETINILESTRADIOL 30 MCG (SINOVUL)	(150 - 250 + 30 - 50	X 21 TAB	Tarifas Propias Institucionales	$ 155,00
171	LECHE EN POLVO NAN HA1	HA1	TARRO X 400G	Tarifas Propias Institucionales	$ 38.801,00
172	LEVONORGESTREL 0.75MG	$ 1,00	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.597,00
173	JADELLEL (LEVONOGESTREL IMPLANTE	$ 1,00	IMPLANTE	Tarifas Propias Institucionales	$ 131.250,00
174	LEVONORGESTREL MICRONIZADO 150 MG	150 MG	IMPLANTE JADELLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 91.250,00
175	ESOMEPRAZOL 40MG	40 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 312,00
176	BETAMETASONA 4MG/MG AMPOLLA	4 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 826,54
177	BETAMETASONA FOSFATO+ACETATO (3+3) AMPOLLA	3 + 3 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 11.209,00
178	DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML DE BASE SLN INYECTABLE	4 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 600,00
179	DEXAMETASONA FOSFATO 8MG	8 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 643,50
180	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO 100MG AMPOLLA	100 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.898,00
181	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 500 MGS	500 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 15.015,00
182	METILPREDNISOLONA SUCCINATO 4 MG (MEDROL)	500 MG DE BASE	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 668,00
183	PREDNISOLONA 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 244,00
184	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG	0.625 MG	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 707,00
185	PREDNISONA 50MG	5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 868,00
186	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 25MG ESTRADIOL 5MG (FEMELIN)	25MG/5MG	AMP	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.501,00
187	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150mg (DEPOTRIM)	50 MG / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 10.868,00
188	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 5 MGTABLETAS	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 290,00
189	LEVOTIROXINA SODICA 112 MCG	100 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 755,00
190	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	100 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 354,00
191	LEVOTIROXINA SODICA 175 MCG (EUTIROX)	100 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.669,00
192	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG	100 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 405,00

193	LEVOTIROXINA SODICA 137 MCG	50 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 860,00
194	LEVOTIROXINA SODICA 150 MCG (EUTIROX)	100 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 456,00
195	LEVOTIROXINA SODICA 62 MCG	100 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 386,00
196	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCGS	50 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 639,00
197	LEVOTIROXINA SODICA 88 MCGS (EUTIROX)	50 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 773,00
198	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCGS (EUTIROX)	50 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 295,00
199	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	50 MCG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 375,00
200	LEVOTIROXINA SODICA 200 MCG	50 MCG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.838,00
201	SODIO CLORURO 0.9% x500ml	20 MEQ / 10 ML	BOLSAX500ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.644,00
202	SODIO CLORURO 0.9% x 1000 ML	0.9%	BOLSA X 1000 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.870,00
203	AGUA ESTERIL USP 500 ML SOLUCION	BAXTER	BOLSA X 500ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.812,00
204	HARTMAN LACTATO DE RINGER x500ml	ESTANDAR	BOLSA X500ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.912,00
205	HARTMAN LACTATO DE RINGER X 1000 ML	100/600	BOLSA X 1000 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.805,00
206	DEXTROSA AL 10% SOLUCION INYECTABLE	$ 0,10	BOLSA X 500CC	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.290,00
207	CALCIO GLUCONATO 10%	$ 0,10	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.937,00
208	POTASIO CLORURO 20MEQ/10ML SLN INYECTABLE	20 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 850,00
209	POTASIO GLUCONATO 31% C.C.	$ 0,31	ELIXIR	Tarifas Propias Institucionales	$ 9.663,00
210	SODIO BICARBONATO 10MEQ/10ML SLN INYECTABLE	10 MEQ/10 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.129,00
211	SODIO CLORURO 0.9% X 100 ML	0.9%	BOLSA X 100	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.614,00
212	SODIO CLORURO 20mEq/ml x10ml	C	AMPOLLA I.V.X10ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 912,00
213	SODIO CLORURO 0.9% X 250 ML	0.9%	BOLSA X 250 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.105,00
214	ACIDO VALPROICO 250 MG/5ML (FERBIN) JARABEx120ml	250 MG /5 ML	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.235,00
215	OXITOCINA 10UI/ML SLN INYECTABLE	10 U.I. / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.727,00
216	OXIMETAZOLINE 0.025% x15ml	0.25 MG / ML (0.025%	SOLUCION NASAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.177,00
217	OXIMETAZOLINA DE 15 ML X 0.025%	$ 0,00	GOTAS INFANTIL	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.177,00
218	BECLOMETASONA 50MCG INHALADOR NASAL (BECLOMAR)	50 MCG	INHALADOR NASAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.941,00
219	PROPARACAINA CLORHIDRATO 0.5% (5 MG/1 ML)	$ 0,01	GOTAS OFT LMICAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 62.012,00
220	GENTAMICINA SULFATO 3MG/ML(0.3%) SOLUCION OFTALMICA	3 MG / ML (0.35) DE	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.078,00
221	NEOMICINA+POLIMICINA+DEXAMETAZONA (WASSERTROL)	.3-.5% BASE + 5000-	GOTAS OFTALMICAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.973,00
222	ESCITALOPRAM 20MG	2 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 253,00
223	TIMOLOL MALEATO 5MG/ML(0.5%) SLN OFTAMICA	0.5 %	FRASCO X 5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.460,00
224	BETAMETASONA 8MG/MG AMPOLLA	8 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 798,00
225	FLUOROMETALONA 0.1% SLN OFTALMICA	$ 0,01	FRASCO X 5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.161,00
226	PREDNISOLONA 0.5% SLN OFTALMICA	$ 0,02	FRASCO X 5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.234,00

227	CROMOGLICATO DE SODIO 2% OFTALMICO	20 MG / ML (2%)	FRASCOX5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.808,00
228	TROPICAMIDA 1% (10 MG/ML)	$ 0,01	GOTAS OFT LMICAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 20.625,00
229	IBUPROFENO 800MGS	800 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 209,00
230	CARVEDILOL 6.25MG	,0625 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 259,00
231	CARVEDILOL DE 12.5MOG	12,5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 301,00
232	SULFATO DE ZINC SOLUCION ORAL x80ml (SULFZIN)	2 MG	SOLUCION ORAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.545,00
233	LIDOCAINA 10% (0.10gr) (ROXICAINA) x80gr/83ml	$ 0,10	ATOMIZADORX 83ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 81.510,00
234	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%	$ 0,02	CAJA X 50 CARPUL	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.149,00
235	LIDOCAINA + EPINEFRINA 2%	$ 0,02	CAJA X 50 CARPUL	Tarifas Propias Institucionales	$ 68.000,00
236	LIDOCAINA 60 MG + HIDROCORTISONA 5.0 MG	$ 0,05	SUPOSITORIOS.	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.530,00
237	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA x40g	$ 0,01	TUBO X40G	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.766,00
238	TADALAFILO 5 MG TABLETAS	5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 338,00
239	TADALAFILO 20 MG TABLETAS	20 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 26.269,00
240	CLOTRIMAZOL 10MG/ML(1%) SOLUCION TOPICA x30ml	10 MG / ML (1%)	SOLUC/TOPICA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.063,00
241	CLOTRIMAZOL-NEOMICINA-DEXAMETASONA 1% CREMA TOPICA	$ 0,01	TUBO X20G	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.539,00
242	KETOCONAZOL 2% (NO POS)	$ 0,02	CREMA	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.790,00
243	BENZOATO DE BENCILO 30%	$ 0,25	LOCI¢N	Tarifas Propias Institucionales	$ 10.828,00
244	CROTAMITON 10% LOCION	$ 0,10	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.743,46
245	CLORHEXIDINA 2 % JABON	$ 0,02	BOLSA	Tarifas Propias Institucionales	$ 26.584,00
246	CLORHEXIDINA 2 % JABON X 3750 ML	$ 0,02	GALON	Tarifas Propias Institucionales	$ 116.250,00
247	YODO-POLIVINILPIRROLIDONA ESPUMA (BACTRODERM)x3.5Lt	3,5 MG	GARRAFA X3.5LT	Tarifas Propias Institucionales	$ 134.604,00
248	BETAMETASONA 0.05% CREMA	$ 0,01	TUBO X 20GRS	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.091,00
249	BETAMETASONA 0.05% CREMA	0.05%	TUBO X 40G	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.753,00
250	VITAMINA E 400 UI	4 MG / ML DE BASE	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 247,00
251	HIDROCORTISONA ACETATO 1% CREMA	$ 0,01	TUBO X 15 G	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.000,00
252	HIDROCORTISONA (LAMICORT 10 MG)	0.5%	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.438,00
253	HIDROCORTISONA (LAMICORT 5 MG)	0.5%	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.169,00
254	PAROXETINA 20 MG TABLETAS	20 MG%	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 338,00
255	GEL ANTIBACTERIAL (BACTRODERM) X 1000 ML	$ 0,70	BOLSA CON VALVULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 18.754,42
256	ACICLOVIR 5% UNG. TOPICO	$ 0,05	TUBO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.669,00
257	PODOFILINA 20% SLN TOPICA	$ 0,20	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 30.387,00
258	CLOTRIMAZOL 100 MG CAPSULA BLANDA VAGINAL	100 MG	OVULOS	Tarifas Propias Institucionales	$ 361,00
259	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL (6 APLICA) x40g	$ 0,01	TUBO X 40G	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.176,00
260	METRONIDAZOL 500 MG VAGINAL	500 MG	OVULOS	Tarifas Propias Institucionales	$ 329,00

261	METRONIDAZOL 500MG+NISTATINA 100000UI OVULO	500 MG	OVULOS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.206,00
262	NISTATINA 100.000 CREMA	100,000 U.I	TUBO	Tarifas Propias Institucionales	$ 9.191,00
263	NIFEDIPINA 30MG	10 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 211,00
264	QUETIAPINA 300MG	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.051,00
265	QUETIAPINA 100 MG	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 325,00
266	QUETIAPINA 25 MG	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 136,00
267	QUETIAPINA 200 MG	200 MG	X 30 TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 557,70
268	QUETIAPINA 200 MG DE LIBERACION PROLONGADA	200 MG	X 30 TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.299,00
269	METOCARBAMOL 750MG	750 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 165,00
270	PANTOPRAZOL RETARD 40 MG	40 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 352,00
271	PANTOPRAZOL RETARD 20 MG	20 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 374,00
272	SUCCINIL COLINA 100 MG/ML	1000 MG / 10 ML (10%	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 38.312,00
273	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL x6.5 m3	6,5 M	CILINDRO 6.5 M3	Tarifas Propias Institucionales	$ 89.999,96
274	OXIGENO MEDICO 2 M3	2 M	PIPETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 30.001,09
275	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL x 4 M3	4 M	CILINDRO 4 M3	Tarifas Propias Institucionales	$ 61.999,60
276	OXIGENO GASEOSO MEDICINAL x 1M3	1 M	CILINDRO 1 M 3	Tarifas Propias Institucionales	$ 20.000,33
277	OXIGENO MEDICO 3 M3	3M	PIPETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 47.000,24
278	DIHIDROCODEINA 12.1MG/5ML JARABE	2.42 MG / ML (0.242%	FRASCO X 120ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.100,00
279	IPRATROPIO BROMURO %0.025 (CIPLATROPIUM)x15ml	mcg	SOLUCIONXNEBULIZAR	Tarifas Propias Institucionales	$ 30.000,00
280	IPRATROPIO BROMURO 20MCG/DOSIS 200DOSIS	200 MCG	INHALADOR	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.568,00
281	SALBUTAMOL 2MG/5ML (0.04%) JARABE	2 MG / 5 ML (0.04%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.771,00
282	ROCURONIO BROMURO 50 MG/5ML	50 MG	FRASCO 50 MG / 5 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 14.300,00
283	SALBUTAMOL SULFATO 5MG SOLUCIONxNEBULIZACION	100 MCG / INHALACION	FRASCO-SOLUCION NEB.	Tarifas Propias Institucionales	$ 13.144,00
284	SALBUTAMOL 100 MCG/200 DOSIS INHALADOR	100 MCG / INHALACION	INHALADOR	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.270,00
285	ALCOHOL BOTELLA	$ 0,70	BOTELLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.600,00
286	BECLOMETASONA DIPRIOPINATO 250MCG x200DOSIS	250 MCG	INHALADOR	Tarifas Propias Institucionales	$ 11.200,00
287	CROMOGLICATO DE SODIO 4% GOTAS OFT *	40 MG / ML (4%)	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.090,00
288	KETOTIFENO 1MG/5ML(0.02%) JARABE	1 MG / 5 ML (0.02%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.449,00
289	KETOTIFENO 0.5 MG OFTALMICAS	$ 0,01	GOTAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 12.338,00
290	CROMOGLICATO DE SODIO 2% GOTAS NASAL *	40 MG / ML (4%)	SOLUCIÓN NASAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.551,00
291	KETOTIFENO 1 MG	1 MG / 5 ML (0.02%)	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 130,00
292	CLARITROMICINA 500MG INYECTABLE	500 ,G	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 12.987,00
293	ACIDO FOLICO 5 MG	5 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 117,00
294	ACIDO FOLICO 1MG	1 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 120,00

295	ACIDO FOLICO 1MG	1 MG	AMPOLLAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.514,00
296	HIERRO COMPLEJO SACARATO 100 MG SOL INYEC	100 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.676,00
297	SULFATO FERROSO (HIERRO) 2.5% JARABE x120ML	4MG	JABARE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.857,00
298	SULFATO FERROSO 300 MG	100 - 300 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
299	ENOXAPARINA SODICA 40 MGRS 0.4 ML	5000 U.I./ ML	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 13.064,00
300	ENOXAPARINA SODICA 60 MGRS X 0.6 ML	60 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 19.597,00
301	WARFARINA SODICA 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 244,00
302	TRAMADOL 50 MGRS CAPSULAS	100 MG / ML (10%)	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
303	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 2 MG/0.5ML SLN INYECTABLE	0.2 - 1 %	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 29.277,00
304	FITOMENADIONA (VITAMINA K) 10 MG 1 ML	0.2 - 1 %	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.691,00
305	MAGNESIO SULFATO 20 SLN INYECTABLE	$ 0,20	AMPOLLA X 10 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.645,00
306	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50MCG/DOSIS x10ML	250 MCG / DOSIS	INHALADOR	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.234,00
307	ALIMENTO LACTEO F-75	150 MG/ 5 ML (3%)	LATA X 400 GRS	Tarifas Propias Institucionales	$ 85.524,00
308	FENTANILO CITRATO 0.005% (0.5 MG/10 ML)	0,5MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.901,00
309	MEPERIDINA CLORHIDRATO 100MG/2ML AMPOLLA	100 MG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.682,00
310	MORFINA 10 MG/ML SLN INYECTABLE	10 MG / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.940,00
311	ALPRAZOLAM 0.5 MG	0.50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 254,00
312	MORFINA CLORHIDRATO 30 MG 3%	30 MG	SOLUCION ORAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 49.073,00
313	ACETAMINOFEN 250MG+ACIDO ACETIL250MG+CAFEINA65 MG(SEVEDOL)	250/65 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.242,00
314	TRAMADOL100MG/INYECTABLE	100 MG/ 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 779,00
315	ACETAMINOFEN 500MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
316	ACETAMINOFEN 1G/100 ML (TRAUCET)	100 MG/ ML (10%)	INYECTABLE X 100 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 9.481,00
317	ACETAMINOFEN 100mg/ml (DOLOR FIEBRE) x30ml	100 MG/ ML (10%)	GOTAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.725,00
318	ACETAMINOFEN 150MG/5ML(3%) JARABEx60ml	150 MG/ 5 ML (3%)	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.100,00
319	ACETILCISTEINA 600MG SOBRES	600 MG	SOBRES	Tarifas Propias Institucionales	$ 688,00
320	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG	100MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
321	LEVOFLOXACINA 500MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 812,00
322	DIPIRONA MAGNESICA 2G SLN INYECTABLE	2 G	AMPOLLA X 5ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.906,00
323	ROSUVASTATINA 20 MG	1 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 169,00
324	CLONAZEPAM 2 MG	2 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
325	LIDOCAINA CLORHIDRATO SIN EPINEFRINA 2% SLN INYECTABLE	$ 0,02	FRASCO X 50ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 13.636,00
326	LIDOCAINA HCL 2% (2.10g) (ROXICAINA) JALEAx20gr	$ 0,02	JALEA TUBOX30ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 11.081,00
327	DIMENHIDRATO 50MG (PASEDOL)	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 100,00
328	LAMOTRIGINA 100MG	250 MG /5 ML	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 237,00

329	CLOROQUINA FOSFATO 250MG	150 MG DE BASE	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 264,00
330	ACIDO VALPROICO 250MG CAPSULAS	250 MG TABLETAS	CAPSULAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 211,00
331	CARBAMAZEPINA 2% (100 MG/5 ML)	100 MG / 5 ML (2%)	SUSPENSI¢N	Tarifas Propias Institucionales	$ 7.792,00
332	CARBAMAZEPINA 200 MG	200 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 146,00
333	OXCARBAZEPINA 300 MGRS	200 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 593,00
334	SERTRALINA 50MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 563,00
335	SERTRALINA 100 MGRS	100 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 319,00
336	SERTRALINA 25 MGRS	25 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.657,00
337	FENITOINA SODICA 250MG/5ML SLN INYECTABLE	250 MG / 5 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.951,00
338	FENITOINA SODICA 100MG TABLETA	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 491,00
339	FENOBARBITAL 200MG	200 MG / ML (20%)	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.300,00
340	DIPIRONA SODICA x1G AMPOLLA	40 - 50 %	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.215,48
341	FENOBARBITAL 10OMG	1 G	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 448,33
342	MAGNESIO SULFATO 10% (1 G/10 ML)	$ 0,10	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.359,00
343	AMLODIPINO 10MG	10 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
344	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
345	PIPOTIAZINA (PIPORTIL) 25MG/ML AMPOLLA	25 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.578,00
346	IMIPRAMINA CLORHIDRATO 10MG	400 MG	GRAGEA	Tarifas Propias Institucionales	$ 399,00
347	ETONOGESTREL 68 MG IMPLANON (NXT)	68 MG	IMPLANTE SUBCUTANEO	Tarifas Propias Institucionales	$ 129.685,00
348	IMIPRAMINA 25 MG	25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
349	TRAZODONA 50 MG	50 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
350	FLUOXETINA 20MG	20 MG	JARABE	Tarifas Propias Institucionales	$ 817,00
351	TRAZODONA 100MGS	100 ,G	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 803,00
352	TRAZODONA CLORHIDRATO 50 MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 250,00
353	ERGOTAMINA-CAFEINA (FENCAFEN) 100MG	1 MG + 100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 206,00
354	BIPERIDENO CLORHIDRATO (HCL)2MG	2 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 211,00
355	LEVODOPA+CARBIDOPA 250MG+25MG	250 MG + 25 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 335,00
356	LEVODOPA+CARBIDOPA 100 + 25	250 MG + 25 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 514,00
357	CLOZAPINA 25MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 284,00
358	CLOZAPINA 100MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 175,00
359	HALOPERIDOL 5MG/MLAMPOLLA	5 MG	AMPOLLAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.879,00
360	HALOPERIDOL 2MG/ML(0.2%)GOTAS	2 MG / ML (0.2%)	FRASCO	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.896,00
361	HALOPERIDOL 5 MG	5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 127,00
362	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 232,00

363	LEVOMEPROMAZINA 4% (SINOGAN) FRASCOx20ML	4 MG / ML (0.4%)	SOLUCION ORAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.471,00
364	LEVOMEPROMAZINA 100MG	100 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 447,00
365	CLONAZEPAM 2.5 MG	2,5 MG	GOTAS ORALES	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.147,00
366	CLONAZEPAM 0.5 MG	0,5 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 234,00
367	DIAZEPAM 10MG/2ML SLN INYECTABLE	10 MG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.548,00
368	DIENOGEST 2 MGS TABLETAS	10 MG / 2 ML	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.169,00
369	MIDAZOLAM 5 MG	5 MG / 5 ML (0.1%)	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 6.919,00
370	LAMOTRIGIA DE 50MG	50 MG	TAB X 50MG	Tarifas Propias Institucionales	$ 375,00
371	LABETALOL 100MG	1 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 19.863,00
372	LAMOTRIGIA DE 25 MG TABLETAS	25 MG	CAJA X 30 TBS	Tarifas Propias Institucionales	$ 258,00
373	LORAZEPAM 2 MG	2 MG	TABLETAS	Tarifas Propias Institucionales	$ 220,00
374	ATROPINA SULFATO 1MG/ML SLN INYECTABLE	5 MG / ML (0.5%)	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 615,00
375	CARBON ACTIVADO POLVO	500G	BOLSA X 500GRS	Tarifas Propias Institucionales	$ 8.200,00
376	NALAXONA 0.4MGS/ML	0,4 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 23.829,00
377	NOREPINEFRINA 4 MG	4 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.344,00
378	MESALAZINA 500MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 538,00
379	MESALAZINA 500MG	500 MG	GRANULADO SACHET	Tarifas Propias Institucionales	$ 4.125,00
380	MESALAZINA 500 MG (MESAX)	500 MG	SUPOSITORIOS	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.662,00
381	CARBONATO DE CALCIO 600 MGRS	600 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 260,48
382	CLORURO DE POTACIO(KATROL)	20 MEQ / 10 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 543,00
383	VITAMINA D3 2000 UI (CALCIFEROL	200 U.I	CAPSULA BLANDA	Tarifas Propias Institucionales	$ 10.881,00
384	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1MG/ML AMPOLLAx10ML	1 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.455,00
385	VITAMINA A 50.000 UICAPSULA	500 MG	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 300,00
386	VITAMINA A 100.000UI CAPSULA	5000 U.I.	CAPSULA	Tarifas Propias Institucionales	$ 558,00
387	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B12) 1MG/ML x 1 ml	1 MG / ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 1.059,00
388	TIAMINA 100MG/ML SLN INYECTABLE	100 MG	FRASCO X 10ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.341,00
389	TIAMINA 300MG	300 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 181,61
390	PIRIDOXINA CLORHIDRATO 50 MG	50 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
391	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG	500 MG	TABLETA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200,00
392	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) GOTAS	100 MG / ML	FRASCO X 15 ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 3.896,00
393	ACIDO TRANEXANICO 500MG X 5ML	500 MG	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.597,00
394	SODIO HIPOCLORITO 5%	$ 0,05	SOLUCI¢N	Tarifas Propias Institucionales	$ 55.000,00
395	INMONOGLUBINA HUMANA	250 - 300 MCG / 2 ML	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 200.937,00
396	TOXOIDE TETANICO SLN INYECTABLE	40 UI	AMPOLLA	Tarifas Propias Institucionales	$ 12.531,00

397	SUERO ALACRAMYN AMPOLLAS	1,8 MG	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 809.094,00
398	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	$ 1,00	INYECTABLE	Tarifas Propias Institucionales	$ 254.097,50
399	SULFATO FERROSO 25% SOLUCION ORAL FCOx20ml	500 MG	SOLUCIÇN ORAL	Tarifas Propias Institucionales	$ 2.459,00
400	COMPLEJO B AMPOLLA x10ml (ECAR)	25/5/50 MG	AMPOLLA X10ML	Tarifas Propias Institucionales	$ 5.455,00
401	AMINOACIDOS ESENCIALES (ENSURE X 400G) POLVO		LATA 400GR	Tarifas Propias Institucionales	$ 43.196,00

CORREOS –COTIZACION

Envío cotización de servicios y medicamentos para adelantar proceso de contratación con el hospital SAN ANTONIO TARAZA Resumir

OLGA CECILIA REYES FERNANDEZ

Para: hospitalaraza hospitalaraza <hospitalaraza@estarataza-antioquia.gov.co>; gerencia gerencia <gerencia@estarataza-antioquia.gov.co> y 1 más

2 SOLICITUD COTIZACION P...

Buenos días, cordial saludo.

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

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

En caso de tener una respuesta positiva a la presente, para hacer un nuevo contrato es indispensable el envió por parte de ustedes, la cotización de los Servicios Médicos y Dispensación de Medicamentos para nuestros usuarios lo antes posible con el fin de poder realizar el proceso y dar continuidad a los servicios, enviando al correo electrónico cecilia.reyes1227@correo.policia.gov.co

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

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

Se solicita a la entidad tener claridad en los servicios ofertados de acuerdo a los que tengan habilitados en el REPS.

FAVOR ENVIAR LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN:

Fotocopia de la cedula del gerente
Acta de posesión
Certificación bancaria
Decreto de nombramiento
Certificado de existencia y representación legal

Envío cotización de servicios y medicamentos para adelantar proceso de contratación con el hospital SAN ANTONIO TARAZA Resumir

LA SOLICITUD DE COTIZACIÓN SERVICIOS DE SALUD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, SE NECESITA DE CARACTER URGENTE, PARA ADELANTAR EL PROCESO DE CONTRATACION QUE FINALIZA ESTE MISMO MES DE JULIO 31-10-2025.

NOTA. *IGUALMENTE LO INVITAMOS, A QUE EN EL CASO QUE NO SE ENCUENTRE INTERESADO EN LA PRESENTE SOLICITUD, NOS MANIFIESTE POR ESCRITO TAL SITUACIÓN.*

DE IGUAL FORMA LA COTIZACION TAL CUAL SE ENVIA EL EIM Y SE DEBE REALIZARSE A NOMBRE DE LA ***REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6****, MEDIANTE CORREO ELECTRONICO RELACIONADO A CONTINUACION: cecilia.reyes1227@correo.policia.gov.co.*

POR ULTIMO, SE SOLICITA A LA ENTIDAD, QUE LA COTIZACIÓN, SEA ENVIADA EN FORMATO WORD Y EN EXCEL DEBIDAMENTE FIRMADA POR EL GERENTE, AL CORREO ANTES MENCIONADO, ES DE ACLARAR, QUE A ESTE MISMO CORREO DEBEN RESPONDER CUANDO YA LA TENGAN LISTA CON LA INFORMACIÓN REQUERIDA, PARA QUE QUEDE COMO SOPORTE EN NUESTRA BASE DE DATOS.

Agradezco su colaboración y una pronta respuesta a la solicitud

Atentamente,

Grado Subintendente
Nombre Apellidos OLGA CECILIA REYES FERNÁNDEZ
Supervisora del contrato hospital santa Lucia de Fredonia

POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Nombre unidad Tesorería UNIRES ANTIOQUIA

Outlook

RV: Solicitud cotización 2025 para la nueva contratación medicamentos TARAZA

Desde JOHN FREDY SALAS ARANGO <john.salas@correo.policia.gov.co>
Fecha Mar 14/10/2025 7:55 AM
Para DEANT ESCOP-MED <deant.escop-med@policia.gov.co>

1 archivo adjunto (36 KB)
Cotizacion.xlsx;

MARIA CRISTINA TRILLERAS PANTOJA
Para: JOHN FREDY SALAS ARANGO
Mié 3/12/2025 10:20 AM

Mensaje de correo electrónico enviado por **maria.trilleras5149@correo.policia.gov.co**
Dios y patria, Buenos días
Cordial saludo

De manera atenta y respetuosa me permito informar, Se verifica los ítems en la cual están ajustados al valor comercial

Patrullera
Maria Cristina Trilleras Pantoja
Auxiliar de Gestión Farmacéutica UPRES - DEANT
Contacto: 6043396600
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA
Unidad Prestadora de Salud Antioquia

El contenido de este mensaje y sus anexos es propiedad de la POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA son únicamente para el uso del destinatario y puede contener información de uno privilegiado o confidencial que no es de carácter publico. Si usted no es el destinatario intencional, se le informa que cualquier uso, difusión, distribución o copiado de esta comunicación está terminantemente prohibido. Cualquier revisión, retransmisión, diseminación o uso del mismo, así como cualquier acción que se tome al respecto a la información contenida, por personas o entidades diferentes al propósito original de la misma es ilegal.

- **NOTA:** La cotización relacionada en el análisis de mercado se obtuvo mediante solicitud enviada a través de los correos electrónicos hospitaraza@esetaraza-antioquia.gov.co; gerencia@esetaraza-antioquia.gov.co; hospitaltarazafacturacion@gmail.com a la entidad prestadora de salud del municipio; el cual fue contestado de manera positiva, enviando la cotización plasmada en el presente estudio previo.
  - **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
SERVICIOS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	TARIFAS SOAT VIGENTE	$0,00	TARIFAS SOAT VIGENTE	CIRCULAR EXTERNA 025 DE 2024	CIRCULAR EXTERNA 025 DE 2024
MEDICAMENTOS	SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	$0,00	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES	TARIFAS PROPIAS INSTITUCIONALES

Se verificaron precios históricos del SECOP mas no se van a tener en cuenta, teniendo presente la variación en el precio del mercado de esta vigencia 2025, se recibió de la entidad la cotización con precios bajo la circular 025 del 2024 y las tarifas propias institucionales para medicamentos, el valor estimado es la circular 025 del 2024.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA	VALOR UNITARIO ESTIMADO EXENTO DE IVA
SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES - PRODUCTOS FARMACEUTICOS	02-02-02-009-03	16	RASES 6 ARGES-GRURE	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO TARAZA - ANTIOQUIA.	1	VIGENCIA 2025: $ 50.000,00 VIGENCIA 2026: $ 4.000.000,00	VIGENCIA 2025 - 2026: $ 4.050.000,00
VALOR TOTAL POR RECURSO							$ 4.050.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 4.050.000,00

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

Aplica

Anexos

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Obligaciones de la Policía Nacional.
- ☐ Obligaciones del contratista
- ☐ Formato eventos adversos

Aplica

Formularios adjuntos al proceso

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

ANEXO 1

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

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

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

ANEXO 2

ÍTEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
1.	**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 proceso contractual, el contratista debe anexar certificación firmada por representante legal en el cual se compromete en tener personal de la salud formados en una entidad educativa debidamente reconocida ante el Ministerio de Educación.		
2.	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la idoneidad del talento humano requerido para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente deberá declarar en el Anexo de Condiciones Técnicas Mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con la experiencia del talento humano necesario para la prestación de los servicios de salud a contratar. Este anexo deberá estar firmado por el representante legal del oferente. • El contratista deberá entregar, en el transcurso de la ejecución del contrato, la certificación que garantice que cuenta con el talento humano capacitado y certificado para la operación de los puntos de vacunación. Dicha certificación deberá contener como mínimo la siguiente información: ➢ Nombres completos del personal asignado. ➢ Cargo que desempeña. ➢ Certificaciones que acrediten la capacitación en vacunación. ➢ Fecha en que se realizó la capacitación. El contratista será responsable de mantener actualizada esta información y de garantizar que el personal cumpla con los requisitos técnicos y normativos aplicables durante toda la vigencia del contrato. •		
3.	**CAPACIDAD OPERATIVA** Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE, que cuenta con personal idóneo para prestar el servicio las 24 horas de los 7 días de la semana en las instalaciones ofertadas, firmada por representante legal. Durante la ejecución del contrato, el contratista deberá: Certificar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades: • Intramural (dentro de las IPS) • Extramural, que incluye: ➢ Vacunación en unidad móvil ➢ Jornadas de salud ➢ Vacunación domiciliaria ➢ Otras tácticas definidas por el PAI Presentar los soportes de: ➢ Pólizas de responsabilidad civil vigentes durante la ejecución del contrato ➢ Certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío		
4.	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD** Con el fin de garantizar la oportunidad en la atención que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente proceso contractual, el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE las siguientes condiciones: • Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles • Atención prioritaria en las primeras 24 horas • Procedimiento hasta 30 días calendario. • Atención por 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. **Nota 1:** En todos los casos igual o menor a la oferta presentada en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud. **Nota 2:** Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas 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. **Segunda. Atención especial en niños.** Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar*		

	cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".		
5.	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** a. Constancia de habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS), de los servicios ofertados expedido por la secretaria de Salud o entes departamentales designados para tal fin. b. Modelo de prestación de servicios y proceso o protocolo de atención al usuario definido por el posible prestador. c. El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) de año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de diferentes verificaciones durante la ejecución del contrato		
6.	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** El oferente debe diligenciar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de 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. Nombre:_____ Teléfonos:_____ Correo electrónico:_____		
7.	**INFRAESTRUCTURA.** el oferente debe certificar en el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE con instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de SANTAFE DE ANTIOQUIA, Antioquia. Deberán ser 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 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. • El oferente debe contar con la sede(s) habilitada(s). • El oferente debe contar con consultorios habilitados para la atención. • El oferente debe contar con sala (s) de hospitalización habilitada. • El oferente debe contar con sala (s) de Urgencias habilitada. • El oferente debe contar con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano necesario para garantizar la atención al usuario. • El oferente debe contar con baños aptos para usuarios con y sin discapacidad. • El oferente debe contar con una oficina y línea de atención al usuario con capacidad resolutiva, efectiva y eficiente para garantizar el buen servicio a nuestros afiliados, donde puedan tramitar sus peticiones, quejas, reclamos y sugerencias durante la prestación del servicio. • Si la sede del prestador de servicios de salud está ubicada en edificaciones de hasta dos (2) pisos o más niveles, contados a partir del nivel más bajo construido, y que funcionen en segundo u otro nivel o piso. Debe contar con ascensor o rampa o sistema alternativo de elevación. Los sistemas alternativos de elevación deben cumplir con las siguientes condiciones: o Su ubicación no debe interferir con el acceso y evacuación de los usuarios por las escaleras. o Debe estar disponible tanto para el acceso como para la evacuación de los usuarios. o Su manejo debe ser autónomo. o Debe garantizar seguridad durante su uso. • La sede propuesta por el oferente debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación. La sede propuesta por el oferente debe contar con la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente proceso contractual.		

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

ANEXO 3

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
clase		Específico	Específico	Específico	Específico	General	General	General	General	General	Específico	General	Específi co	Específico
Fuente		Externo	Externo	Externo	Interno	Externo	Externo	Externo	Externo	Externa	Interno	Externa	Externo	Externo
Etapa		Selección	Selección	Selección	Selección	Contratació n	Contratació n	Contratació n	Selección/ Contratación	Contratació n	Contractual	Contractual	Ejecuc ión	Ejecución
Tipo		Ambientales	De la naturaleza	Económico	Financiero	Operacional	regulatorio	Sociales o Políticos	Tecnológic o	Riesgo Financiero	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Financ.	Riesgo Operacional
Descripción		Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los fenomenos naturales que puedan afectar	Diferencia marcada en precios en las ofertas	Financiación del proceso	Que el contratista no reuna la documenta ción exigida	Derivados de cambios regulatorio s o reglamenta	Son los derivados de los cambios de las políticas	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos,	Riesgo que el contratista no cancele los salario ni prestaciones sociales y sus	Continuar prestando los servicios una vez cancelados los finalizados el presupuesto	Falta de oportunidad de atención a los usuarios del subsistema de	Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contra	La prestación del mal servicio que
Consecuencias de la ocurrencia del evento		Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimiento s y dilaciones en la ejecucion del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta mas económica en garantía, calidad e	No cort ar con el certif icad	Retraso en la legalización del contrato. *Negativa administrativo *Retraso en la	• Demo ra en la presta ción del	• Roturas en la ejecucion del contrato por	Afectacion al proceso y a los usuarios y funcionario s de la, por fallas en	La no prestacion del servicio y el no pago de la factura al contratista	Impacto economico negativo generacion de infracciones a la ley	Deterioro de la salud del usuario e incumplimie nto del contratista	Lesiones o muerte de terceros	No ejecucion del contrato, de acuerdo a lo establecido
Probabilidad		2	2	2	2	3	4	2	2	2	3	4	1	2
Impacto		3	3	3	3	3	3	3	3	4	4	2	3	3
Calificación total		5	5	5	5	6	7	5	4	6	7	4	4	5
Prioridad		Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Riesgo Medio	Alto	Alto	Alto	Medio	Medio
¿A quien se la asigna?		Contratista	Contratista	Contratistas	Contratante	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Contratista	Entidad Estatal	Contratista	Contratista	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados		Contar con programa de gestion ambienta	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de	Realizar sondeos en precios de mercado con las	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer un	Realizar contacto lo mas pronto posible adjudicado.	Determinar causas del siniestro; asignar responsabilidades e informes a la	Establecer información sobre situaciones anormales a	Establecer canales optimos de comunicaci on	Verificar que las cuentas de cobros sean	Evitar el riesgo mediante el seguiment o a la	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo.(	Reducir la probabilidad de ocurrencia (Informes	reducir la probabilidad de ocurrencia (Informes
Impacto después del tratamiento	Probabilidad	2	2	2	2	1	4	2	2	1	4	3	1	3
	Impacto	3	3	3	3	2	3	3	2	3	2	2	3	4
	Valoración del riesgo	5	5	5	5	3	7	5	4	4	6	5	4	6
	Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Bajo	Bajo	Medio	Bajo	Bajo
¿Afecta el equilibrio economico del contrato?		Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si	No	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento		contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Contratista *Jurídica	Contratista Jurídica		Contratista contratante	Supervisor del Contrato	Supervisor del contrato a	Supervisor del contrato a	Jefe Grupo Control	Supervisor del contrato a
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento		Con la presentacion de la propuesta	Con la presentacion de la propuesta	Despues de recibidas las diferentes ofertas	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidade	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificacion Permanente despues de legalizado contrat	De acuerdo al cronograma del proceso	Inmediatam ente detectada la anomalia	Desarrollo del Contrato	Inicio del Contrato	Inicio del contrato	Inicio del Contrat o	ejecucion del contrato
Fecha estimada en que se complete el tratamiento		20 dias despues de recibidas el total de ofertas	20 dias despues de recibidas el total de ofertas	20 dias despues de recibidas el total de ofertas	A mediados de la vigencia fiscal	Dentro de los terminos establecido s en el cronograma del proceso. La	Durante la ejecucion del contrato	Antes, durante y en la ejecucion del proceso	Inmediatam ente detectada la novedad	Terminació n del Contrato	Fecha de Terminació n del Contrato	Fecha de terminación del contrato	Inmedia tamente detecta da la novedad	Terminacio n del contrato
Monitoreo y revisión	¿Cómo se medira el monitoreo?	En la evaluacion de las propuestas y mediante certificacion es por parte del proveedor	En la evaluacion de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportami ento, en precios de los servicios ofertados y demás servicios	Revision en el plan de compras	Con notificacion es, de acuerdo a los plazos establecido s en el cronograma del proceso	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios	Estando alertas y atendiendo l as informacion es de inteligencia	Verificar informacion que se genere	Informes de supervision	Informes de Supervision y de ejecución	Informes de Supervisión y de ejecución	Monitor eo juridico y por garantia y calidad	Informes de Supervision y de ejecucion
	Periodicidad ¿Cuando?	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanent e durante	Permanente. Durante	Mensualme nte	Cada vez	Mensual	Mensual	Mensual	Perman ente	Mensual

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

ANEXO 4

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

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

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

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

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

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

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

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

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

10. Realizar acompañamiento, apoyo y supervisión presencial a los puntos de vacunación dispuestos en los municipios en los cuales tiene población afiliada, durante el desarrollo de las Jornadas Nacionales de Vacunación. Dar prioridad para el acompañamiento a los municipios con coberturas bajas y/o con situaciones que coloquen en riesgo el funcionamiento del programa y el logro de coberturas útiles de vacunación.

ANEXO No 5

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SERVICIOS MEDICOS

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

16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:

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

17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.
18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refernal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001, limitando el servicio de odontología a lo descrito en el anexo 9), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escoprem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.

24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:

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

- Fecha de prestación del servicio
- Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Anexar la epicrisis de la atención.
- Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

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

Oportunidad en Consulta Médica General;
Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;

Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatria;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugia General;
Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
Oportunidad de Consulta Odontologia general;
Oportunidad de servicios de imagenologia y diagnóstico general radiologia simple;
Oportunidad de servicios de imagenologia y diagnóstico especializado TAC (dias);
Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
Oportunidad en la realización de cirugia programada;
Tasa de infección intrahospitalaria;
Oportunidad consulta de urgencias triage II;
Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

36. Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 dias de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardiocerebrovascular**.
37. El contratista deberá reportar los primeros 5 dias de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)
38. El contratista deberá reportar los primeros 10 dias de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 *"por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud."*
39. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaria Seccional de salud.
40. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policia Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:

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

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

41. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co o al 3396764.
42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos minimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

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

1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantia de Calidad de la Atención en Salud.

44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
45. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución 1164 de 2002, Resolución 2184 del 2019, decreto 4741 del 2005 y las normas universales de bioseguridad conservación del medio ambiente, recursos naturales, participación activa en la prevención de la contaminación, uso racional del agua, la energía, realizar segregación adecuada de residuos hospitalarios y demás actividades que incluyan o relacione su actividad, además de las normas que modifique, reglamente y/o sustituya, así mismo, el contratista se compromete a cumplir con la disposición final de los residuos peligrosos generados por el establecimiento, deberá certificar la recolección y disposición final de estos residuos, con empresas avaladas por la autoridad ambiental competente, el supervisor podrá solicitar en cualquier momento los manifiestos y/o certificados de disposición final.
46. Adoptar la resolución 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico -operativo
47. Garantizar el acceso, continuidad y oportunidad con trato humanizado y digno en la atención de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación de los servicios contenidos en la ruta integral de atención en salud Materno-Perinatal, tal como se dispone en el artículo 2.5 3.4 7.4 del Decreto 780 de 2016. Y la Ley 2244 del 2022 Dicha solicitud se debe realizar en un plazo máximo de 24 horas posterior a la atención.
48. Gestionar de manera oportuna e inmediata, la contratación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno -Perinatal, garantizando que las consultas, tomo de muestras y dispensación de medicamentos que hagan parte de la misma fase de prestación, se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.5 3.4 7.3 del Decreto 780 de 2016.
49. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
50. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:
    1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

    Se debe anexar la consulta efectuada a través del mecanismo en línea de la página de la Policía Nacional https://srvcnpc.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx
51. 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 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
52. Garantizar las acciones dirigidas a la protección de los niños, niñas y otros grupos de la población contra enfermedades prevenibles mediante la vacunación sin barreras acogiéndose a los lineamientos del ministerio de salud y protección social y el acuerdo 002 del plan de servicios de las fuerzas militares y Policía Nacional"; garantizando a nuestros usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional las vacunas que se encuentran incluidas dentro del acuerdo 002 del plan de servicios de salud.

En atención a la presente obligación la entidad deberá:

A. **Modalidad de prestación del servicio:**
El contratista deberá certificar y garantizar la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades **intramural** (dentro de las IPS) y **extramural**, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.

B. **Soportes técnicos y operativos:**
El contratista deberá presentar los **soportes de pólizas de responsabilidad civil**, así como los **certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío**, asegurando el cumplimiento de los estándares técnicos y de seguridad exigidos por la normatividad vigente "LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2025".

C. **Gestión del talento humano:**
El contratista deberá certificar y garantizar que cuenta con el **talento humano capacitado y certificado** en los puntos de vacunación. Esta información deberá incluir nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.

D. **Registro y seguimiento de inventario de biológicos:**
Por parte del área contratante, se debe establecer el cumplimiento del **registro oportuno y completo en PAIWEB 2.0** o en el sistema que la entidad disponga, con el fin de realizar el adecuado inventario, trazabilidad y control de los biológicos administrados. De Lo cual debe cada trimestre (marzo, junio, septiembre, diciembre) enviar al correo deant.escop-vac@policia.gov.co, la información correspondiente a los registros realizados de la vacunación a usuarios y beneficiarios de la Policía Nacional.

53. **Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación,

alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

54. **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
55. **Cláusula de Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
56. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
57. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud N.º 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.
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.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

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

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

- **Registro Sanitario**
  Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
  Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
  Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.
- **Estabilidad**
  El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.
- **Garantía**
  La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

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

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

B. Recurso Humano

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

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

1. Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación además de: CONDICIONES EXTERNAS: el edificio donde se ubica el punto de dispensación presenta buen estado de conservación, con áreas adyacentes limpias, sin fuentes de polución, contaminación ambiental o sonora cercanas a las instalaciones.

2. AREAS: Cumplimiento de los REQUISITOS TÉCNICOS MÍNIMOS DE DISPENSACIÓN Y DISTRIBUCIÓN, de acuerdo al tipo de punto de dispensación, además de: CONDICIONES GENERALES: existe protección contra la entrada de roedores, insectos, aves y otros animales.
3. SANEAMIENTO Y CONTROL DE PLAGAS: se tienen procedimientos escritos y registros de saneamiento y control de plagas con materiales aprobados por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, que no implican riesgo de contaminación de equipos y productos.

D. Aseo

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

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

E. Dotación

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

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

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

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

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ◆ Lugar y fecha de la prescripción. ◆ Nombre del paciente y documento de identificación. ◆ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ◆ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ◆ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)

009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

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

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

a) Formar parte de los Planes de Gestión de Devolución de Productos Pos consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos y participar en la implementación de dichos Planes.

b) Aceptar la devolución de los residuos de medicamentos o fármacos vencidos que desee devolver el consumidor final, sin imponerles obligación alguna.

c) Informar a los usuarios y consumidores sobre los riesgos para la salud y el ambiente de los fármacos o medicamentos vencidos, las recomendaciones para su manejo seguro y sobre el mecanismo para la devolución de estos residuos, suministrada por el fabricante o importador.

d) Tener a disposición sin costo alguno para los fabricantes e importadores un espacio para los recipientes o elementos necesarios para que los consumidores finales o residenciales de medicamentos depositen los medicamentos vencidos.

e) Garantizar la seguridad de los recipientes o elementos que se coloquen para la recolección de medicamentos de los usuarios finales.

f) Llenar las planillas y documentos que los fabricantes o importadores dispongan para el control de los medicamentos que se recojan dentro del plan pos consumo de fármacos o medicamentos vencidos.

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

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

ANEXO 6

	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Código: 3SS-FR-0006		
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 5		

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:	

FECHA DE NOTIFICACIÓN	23	11	2018

CÓDIGO DE REPORTE:	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
NEUMONIA NOSOCOMIAL	4 Meses	F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA			9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
				am	pm	Ambulatorio	Hospitalario X	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

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

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

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

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

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 5		

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

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

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

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

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

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 6

Fecha recibo estudio: 04 de diciembre 2025. **Fecha de aprobación:**

Lugar: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6.

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

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TARAZA - ANTIOQUIA.	**Vigencia 2025** **$ 50.000,00** **Vigencia 2026** **$ 4.000.000,00** **Total Contrato** **$ 4.050.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Intendente Jefe JOHN FREDY SALAS ARANGO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IJ	JOHN FREDY SALAS ARANGO	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IJ	Michael Velez Ruiz	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA	IT	Hector David Arredondo M	
JEFE ÁREA Y GRUPO ESTUDIOS PREVIOS DILOF (QUIEN APRUEBA)	N/A	N/A	N/A
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	CPS	Ruben Hincapie	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		**VALOR:**	**$ 4.050.000,00**
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
IT	JUAN DIEGO VALENCIA ALVAREZ	RESPONSABLE PAA	

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2025-399806-DEANT– 20.1

Envigado, 04 de diciembre de 2025

Señora Teniente Coronel
LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 6
Carrera 43ª 48 c sur – 45
Envigado

Asunto: Solicitud contratación servicios médicos y medicamentos municipio de TARAZA ANTIOQUIA

Con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutiva a la población contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de estrategias de la Dirección de Sanidad en el sentido de dar continuidad en la prestación de los servicios de salud; De manera atenta y respetuosa, me permito solicitar a mi Coronel, autorice realizar los tramites pertinentes para contratar los servicios médicos y suministros y dispensación de medicamentos con la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de TARAZA ANTIOQUIA.

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TARAZA - ANTIOQUIA.
Vigencia 2025	$ 50.000,00
Vigencia 2026	$ 4.000.000,00
Total Contrato	$ 4.050.000,00
Fecha de termino	31/05/2026

Atentamente,

Intendente Jefe **JOHN FREDY SALAS ARANGO**
Supervisor contrato.

Elaboró: IJ JOHN FREDY SALAS ARANGO
Supervisor de contrato

Revisó: IJ JOHN FREDY SALAS ARANGO
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 04/12/2025
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2025

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

Documento Electrónico No. GS-2025-399806-DEANT

Buscar..



REGI6 - TC GIRALDO MEDINA LILIANA ANDREA

Comentario : AUTORIZADO - Dios y patria Favor atender y verificar comunicado oficial, realizar acciones de acuerdo a la norma y establecidas a la ley, continuar con el tramite contractual.; para: REGI6-IT ARREDONDO MALDONADO HECTOR DAVID

Fecha : 04/12/2025 09:13

Escriba su comentario

2000 caracteres restantes

No Si Público?

Guardar Cerrar

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2025-399809-DEANT-20.1

Envigado, 04 de diciembre de 2025

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

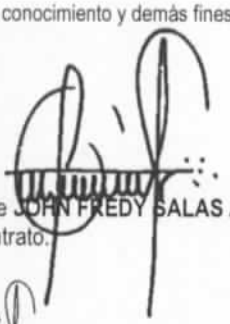
Asunto: Solicitud PAA para contratar servicios médicos y medicamentos municipio de TARAZA ANTIOQUIA

De manera atenta me permito solicitar a mi Intendente, de acuerdo a la asignación presupuestal Resolución 001 del 01/01/2025, y de acuerdo a comunicación oficial GS-2025-043510-DISAN autorización vigencias futuras 2026, sea expedido el Certificado Plan de Compras de la vigencia, con el fin de dar inicio al nuevo proceso de contratación del E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del municipio de TARAZA ANTIOQUIA, asi;

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA INTERADMINISTRATIVA
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TARAZA - ANTIOQUIA.
Vigencia 2025	$ 50.000,00
Vigencia 2026	$ 4.000.000,00
Total Contrato	$ 4.050.000,00
Fecha de termino	31/05/2026

Lo anterior para conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,



Intendente Jefe **JOHN FREDY SALAS ARANGO**
Supervisor contrato.



Elaboró: IJ JOHN FREDY SALAS ARANGO
Supervisor de contrato



Revisó: IJ JOHN FREDY SALAS ARANGO
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 04/12/2025
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2025

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

Página: 1 de 1	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	POLICIA NACIONAL
Código: 1DE-FR-0033		
Fecha: 29/02/2024	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	
Versión: 4		

FECHA	viernes, 5 de diciembre de 2025
CERTIFICADO No.	1056

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO____	
								CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
RASES No.6	RASES-NIVEL 1	RASES No.6	85121500	02-02-02-009-003	01	PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS, SUMINISTRO MEDICAMENTOS MUNICIPIO TARAZA	$ 50.000,00			1	$ 50.000,00		
						TOTAL 2025				1	**$ 50.000,00**		
				AUTORIZACION VIGENCIA FUTURAS MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL GS-2025-094888-DISAN		PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS, SUMINISTRO MEDICAMENTOS MUNICIPIO TARAZA	$ 4.000.000,00	**VIGENCIA FUTURA**		1	$ 4.000.000,00		
						TOTAL 2026				1	**$ 4.000.000,00**		
Relacion de documentos que soportan esta certificacion y modificaciones : PROGRAMA O - OFICIO GS-2025-399809-DEANT							**TOTAL**	-	-	2	**$ 4.050.000,00**	-	-

No. MTC	PR-REGI6-0366-25

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$ 4.050.000,00**

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

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

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos LI. JOHN FREDY [illegible] ARANGO

Cargo COORDINADOR CONTRATOS MUNICIPIOS ANTIOQUIA

Unidad REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

GS-2025-399825-DEANT– 20.1

Envigado, 04 de diciembre de 2025

Señora
BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
Jefe de Presupuesto Regional de Aseguramiento en Salud N° 6
Carrera 43ª 48 c sur - 45
Envigado.

Asunto: Solicitud expedición CDP SIIF – QUIPU de la E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO del MUNICIPIO TARAZA - ANTIOQUIA.

Teniendo en cuenta la guía 1AR-FR-0039 "lista de chequeo presupuesto expedición de certificado de disponibilidad presupuestal y registro presupuestal del compromiso", De manera atenta me permito solicitar a la señora jefe de Presupusto, expedir el registro presupuestal del Compromiso del proceso Contractual que a continuación relaciono:

Modalidad de Contratación	CONTRATACION DIRECTA PARA LOS SERVICIOS DE SALUD HUMANA
Plan anual adquisición	
Contrato	N/A
Recurso	16
Programa	O "Atencion integral de servicios de salud"
Rubro Presupuestal	02-02-02-009-03-01 - OTROS SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES
Nombre Contratista	E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DEL MUNICIPIO TARAZA - ANTIOQUIA
Objeto	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE TARAZA - ANTIOQUIA.
Vigencia 2025	$ 50.000,00
Vigencia 2026	$ 4.000.000,00
Total Contrato	$ 4.050.000,00
Fecha de termino	31/05/2026
Responsable del proceso	IJ JOHN FREDY SALAS ARANGO Coordinador contratos municipios RASES Nº 6

Lo anterior para conocimiento y demás fines que estime pertinentes.

Atentamente,

Intendente Jefe **JOHN FREDY SALAS ARANGO**
Supervisor contrato.

Elaboró: IJ JOHN FREDY SALAS ARANGO
Supervisor de contrato

Revisó: IJ JOHN FREDY SALAS ARANGO
Supervisor de contrato

Fecha de elaboracion: 04/12/2025
Ubicación: D:\MUNICIPIOS 2025

Anexo: No

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
Teléfonos: 3396743
deant.rases-niv@policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante

Usuario Solicitante: MHharredon — HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-005 — REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6

Fecha y Hora Sistema: 5/12/2025 12:00:00 p. m.

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	127325	**Fecha Registro:**	2025-12-05	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	50.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	50.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES				
		Total:	50.000,00	0,00	50.000,00

Objeto:	UPRES DEANT / NUEVO / MPIO TARAZA / CPA 1056 / PR-REGI6-0366-25

Firma Responsable

SIIF Nación

Certificado de Disponibilidad Presupuestal – Comprobante.

Usuario Solicitante	MHbvelsque	BIVIANA ELISABETH VELASQUEZ ACEVEDO
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-005	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6
Fecha y Hora Sistema	5/12/2025 12:00:00 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

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

Número:	126525	Fecha Registro:	2025-12-05	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-005 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 6						
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado		Tipo:	Gasto		Uso Caja Menor	Ninguno		
Valor Inicial:	50.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00		Valor Actual.:	50.000,00	Saldo x Comprometer:	50.000,00	Vr. Bloqueado	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	127325	Fecha Registro:	2025-12-05	Número:		Modalidad de contratación:		Tipo de contrato:	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O05 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	50.000,00	0,00	50.000,00	50.000,00	0,00

Objeto:	RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS, SUMINISTRO MEDICAMENTOS, MUNICIPIO DE TARAZA, CPA 1056, SISCO PR-REGI6-0366-25, PLAZO 31/05/2026

Firma Responsable

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 1329

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCUENTA MIL PESOS M/CTE *** $50,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina con la afectación

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS,QUIRURGICOS,URGENCIAS SUMINISTRO MEDICAMENTOS, MATERIALES DE CURACION Y FARMACIA PARA LOS AFILIADOS DEL REGISCOMFENALCO 036 DE LA PLAZA 31/05/2026

BORRADOR

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GRALDO M
Fecha Solicitud: 05/12/2025
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2025	$50,000.00
											TOTAL		$50,000.00

Expedido a los 05 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6

Nit: 811032059

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 1330**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $4,000,000.00 para amparar com[illegible] que se pretenda realizar con el siguiente afectación:

Por Concepto de: RASES ANTIOQUIA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS,QUIRURGICOS, URGENCIAS SUMINISTRO MEDICAMENTOS, MATERIALES DE TARIFA PAC 56 BISCO PROCEDIMIENTOS 036[illegible] LAZO 31/05/2026

BORRADOR

Estado: **GRABADO - ESTE DOCUMENTO NO ES VALIDO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA
Nombre Solicitante: TC LILIANA ANDREA GIRALDO M
Fecha Solicitud: 05/12/2025
Observaciones: **REVISÓ:**
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01520200	ATENCION SALUD SECCIONAL ANTIOQUIA	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	$4,000,000.00
											TOTAL		$4,000,000.00

Expedido a los 05 dias del mes de Diciembre de 2025 en la ciudad de MEDELLIN

CPS. BIVIANA VELASQUEZ ACEVEDO
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141122969950

(415)7707212489984(8020) 000014112296995 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 4 6 9 6	7	Impuestos de Medellín 1 1	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Antioquia 0 5	Tarazá 7 9 0

41. Dirección principal
CL 26 32 131

42. Correo electrónico tesoreriahtaraza@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 2 0 6 1 4 4 4 0 0	6 0 4 8 6 3 1 9 1 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica					Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1 2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 1 0	1 9 9 9 0 1 0 1					

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	6	7	1	4	1	6	4	2	5	2																

06- Ingresos y patrimonio.
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
16- Obligación facturar por ingresos bienes
42- Obligado a llevar contabilidad
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ORTIZ DIAZ [illegible] RNARDO

985. Cargo Representan[illegible]ficad[illegible]

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141122969950

(415)7707212489984(8020) 000014112296995 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 4 6 9 6	7	Impuestos de Medellín	1 1	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	3	53. Formas asociativas		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descapitalizados	2 3
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	2

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 3	0 2
72. Número	4 1 2	1 5
73. Fecha	1 9 6 3 1 0 2 2	1 9 9 4 0 6 0 5
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 4	0 1
76. Fecha de registro	1 9 6 3 1 0 2 2	1 9 9 5 0 3 0 3
77. No. Matrícula mercantil		
78. Departamento	0 5	0 5
79. Ciudad/Municipio	7 9 0	7 9 0
Vigencia		
80. Desde	1 9 6 3 1 0 2 2	1 9 9 4 0 6 0 5
81. Hasta	3 0 0 0 1 2 3 1	3 0 0 0 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	1 0 0 . 0 %
84. Nacional privado	0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Gobernación 9

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 3	2 0 1 6 0 1 0 1		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141122969950

(415)7707212489984(8020) 000014112296995 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 4 6 9 6	7	Impuestos de Medellín	1 1	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación			
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 2 0 8 0 4			
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional	
Cédula de Ciudadanía 1 3	8 4 0 6 2 1 6 1			
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres	
ORTIZ	DIAZ	HARLEN	BERNARDO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal		

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Página 4 de 4 **Hoja 5**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141122969950

(415)7707212489984(8020) 000014112296995 0

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
8 9 0 9 8 4 6 9 6	7	Impuestos de Medellín	1 1	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	7 1 6 4 0 5 0 2	1	5 9 2 6 0 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ACEVEDO	GONZALEZ	RAMON	MARTIN

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 4 0 8 0 1

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

CamScanner

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO **84.062.161**

ORTIZ DIAZ

APELLIDOS

HARLEN BERNARDO

NOMBRES



FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **03-MAY-1983**

MAICAO
(LA GUAJIRA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.72 ESTATURA

A+ G.S. RH

M SEXO

17-MAY-2001 MAICAO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER VEGA ROCHA

A-0127000-01343088-M-0084062161-20230222 **00985**79251G 1 8507115151

DILIGENCIA DE POSESIÓN DE SERVIDOR PÚBLICO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE TARAZA ANTIOQUIA

En el Municipio de Taraza Antioquia el 1 de abril de 2024, compareció al despacho del Alcalde del Municipio de Taraza Antioquia, el señor **HARLEN BERNARDO ORTIZ DIAZ** identificado con la cedula de ciudadanía 84.062.161, con el fin de tomar posesión del cargo como Gerente General de la **E.S.E. Hospital SAN ANTIONIO** de **TARAZA ANTIOQUIA**, nombrado mediante Decreto N° 026 expedido el 31 DE MARZO DE 2024 con una asignación básica mensual de **OCHO MILLONES CUATROCIENTOS SETENTA Y CUATRO MIL PESOS ($ 8.474.000).** En tal virtud, se le recibió bajo juramento, el cumplir y hacer cumplir la constitución y las leyes, y de desempeñar los deberes que le incumben. Así mismo manifestó que no se encuentra impedido para desempeñar el cargo, según el régimen de inhabilidades e incompatibilidades, ni conflicto de intereses estipulados en la ley.

Lo anterior según lo preceptuado en el Decreto Reglamentario 1950/73 artículos 46,47,50.

La presente posesión surte efectos a partir del 1 de abril de 2024

Para constancia se firma la presente acta por los que en ella intervinieron.

EL POSESIONADO

ALCALDE