MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO No. 65-5-20033-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON - ANTIOQUIA, CUYO OBJETO ES 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 SONSÓN - ANTIOQUIA.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. **52.803.070** expedida en Bogotá D.C., quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6**, en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6, cargo para el cual fue nombrada mediante la Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y delegado para contratar según la Resolución No. **00502** del **05/03/2026** *"Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones"*, expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia, debidamente facultado por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, la **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON - ANTIOQUIA** con el número de identificación tributaria No. **890.980.003-5**, representada legalmente por el señor **JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía **8.031.906** expedida en Envigado - Antioquia, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos:

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

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

c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo, de conformidad con el literal c) del numeral 2 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018;

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

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

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

CLAUSULAS:

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, 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 SONSÓN - ANTIOQUIA.

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

TERCERA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL (24.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

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

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

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

***PARÁGRAFO PRIMERO*- CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor del **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al

vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre del **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

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

QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **34826** del **02/03/2026** y el SIF No. **097** del **02/03/2026** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2026.

SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el ***31 DE OCTUBRE DE 2026***, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

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

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

OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: La prestación del servicio objeto del presente contrato, se ejecutará en el Municipio de SONSÓN 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.

Departamento	Municipio	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Dirección	Teléfono
Antioquia	SONSON	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS	URBANA	CL 16 # 7 - 151	8695050
Antioquia	SONSON	02	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	RURAL	SAN MGUEL	8691438
Antioquia	SONSON	03	CENTRO DE SALUD LA DANTA	RURAL	CORREGIMIENTO LA DANTA	5748341542

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

DÉCIMA. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:**

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 que correspondan a una atención de baja y mediana complejidad descritos en el Acuerdo N° 093 de 2025 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 SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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:
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.

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)

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 Nº 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, Teléfonos (1) 5804400 extensiones 7646,7426,7695,7617 Avantel 3504131671 ó 3505546128, o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo N°093 de 2025, "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Teléfono 3396781 - 3396526 – 3396523 - 3396649 o al servicio de Urgencias de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a los siguientes teléfonos: 3396645 – 3396782, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº6 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 – Pediatría;
- Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
- Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
- Oportunidad de Consulta Odontología general;
- Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
- Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico especializado TAC (días);
- Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
- Oportunidad en la realización de cirugía programada;
- Tasa de infección intrahospitalaria;
- Oportunidad consulta de urgencias triage II;
- Razón de Mortalidad Materna (Por cada 100.000 nacidos vivos);
- Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
- Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).

36. Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días 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 cardio cerebrovascular**.

37. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso relacionado con maternidad. (morbilidad, mortalidad, complicaciones, etc.)

38. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"

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 secretaría Seccional de salud.

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

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

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 mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:
Por parte de los prestadores de servicios de salud:

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

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 Nº 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. Las Entidades Sociales del Estado que integren, apoyen, ejecuten, administren o presten servicios asistenciales, clínicos, quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, farmacéuticos o de apoyo logístico al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional quedan obligadas a dar

cumplimiento integral, estricto y vinculante a lo dispuesto en el Acuerdo N.º 093 de 2025, "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

En consecuencia, las Entidades Sociales del Estado deberán:

i. Adoptar en su totalidad el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud – PSTS, incorporándolo dentro de sus procesos misionales, clínicos, administrativos y operativos.
ii. Garantizar la prestación efectiva, continua y oportuna de los servicios y tecnologías definidos en el PSTS, evitando cualquier tipo de barrera administrativa, asistencial o de acceso que interfiera con los derechos de los afiliados y beneficiarios del SSMP.
iii. Aplicar los estándares de clasificación y codificación establecidos en el Acuerdo 093 de 2025, en especial la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS, así como cualquier otra nomenclatura o estandarización técnica que lo modifique o complemente.
iv. Ajustar sus sistemas de información, vigilancia, auditoría, referencia y contrarreferencia a los lineamientos técnicos y operativos contemplados en el PSTS.
v. Articular sus planes de acción, modelos de atención, contratación de servicios y manuales internos con los principios de calidad, eficiencia, racionalidad, equidad y protección integral definidos por el Consejo Superior de Salud.
vi. Garantizar el acceso al PSTS de todos los usuarios afiliados y beneficiarios reconocidos por el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
vii. El cumplimiento del contenido del Acuerdo 093 de 2025 constituye una obligación legal, técnica y administrativa para todas las ESE que presten servicios al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y su inobservancia dará lugar a las responsabilidades administrativas, disciplinarias y contractuales a que haya lugar.

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 Nº 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.

59. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, debe 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.

60. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

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 de la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, 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.

11. Tarifas Propias Institucionales.

12. **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.**

13. 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.

14. Condiciones adicionales de garantía de calidad en el servicio:

- **Registro Sanitario**

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

Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo

establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.

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

- **Estabilidad**

El contratista garantizará que los medicamentos mantendrán sus características de calidad, teniendo en cuenta las condiciones de almacenamiento indicadas por el fabricante, durante el periodo de vida útil.

- **Garantía**

La fecha de vencimiento de los medicamentos entregados durante la fase de ejecución del futuro contrato no será inferior a un año. Cuando técnicamente no sea posible cumplir esta condición, la fecha de vencimiento en ningún caso podrá ser inferior al 75% de la vida útil del medicamento entregado y no presentarse este hecho como una constante.

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

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

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

B. Recurso Humano

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

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

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

D. Aseo

1. El personal que dispensa los medicamentos no deberá llevar a cabo actividades de aseo de las instalaciones, el contratista deberá verificar que se disponga de personal independiente para estas actividades que cumpla la normatividad vigente al respecto.
2. CONDICIONES DE LAS ÁREAS DE ALMACENAMIENTO. - Las áreas de almacenamiento deben cumplir básicamente con las especificaciones Control y gestión de calidad durante el proceso de almacenamiento. El servicio farmacéutico contará con criterios, técnicas y métodos que permitan continuamente controlar, evaluar y gestionar la calidad durante el proceso de almacenamiento de medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005 y demás normas que regulen la materia, y que contengan como mínimo las actividades descritas en el numeral 3 del Capítulo II PROCEDIMIENTOS PARA LOS PROCESOS GENERALES del MANUAL DE CONDICIONES ESENCIALES Y PROCEDIMIENTOS DEL SERVICIO FARMACÉUTICO adoptado por la resolución 1403 de 2007.

E. Dotación

1. MUEBLES: el contratista verificará que se disponga de columnas de almacenamiento para la clasificación y almacenamiento de medicamentos en todos los puntos, así como nevera con especificaciones técnicas para la refrigeración de medicamentos de uso exclusivo para éstos.
1. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
2. 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.

3. 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.

4. 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.

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

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

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

DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: 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 contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA SEGUNDA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio.

VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1564 de 2012, Ley 2220 de 2022 y demás normas vigentes en materia de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos. La conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos se guiará por los principios generales previstos en el artículo 91 de la Ley 2220 de 2022, así como por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución

Política. Igualmente, serán aplicables los principios de que trata el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en cuanto resulten compatibles con la naturaleza y características de este mecanismo alternativo de solución de controversias.

VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización y ejecución se requiere el correspondiente registro presupuestal. Para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**.

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

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

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

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

VIGÉSIMA NOVENA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen.

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

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

Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el 20 MAR 2026

EL CONTRATANTE

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

JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ
Gerente

20 MAR 2026

EL CONTRATISTA

Señor **JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ**
Gerente **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON - ANTIOQUIA**

20 MAR 2026

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

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

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

20 MAR 2026

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

Fecha de Elaboración:
Ubicación D//:Contratos 2026//MUNICIPIO DE SONSÓN

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

20 MAR 2026

INFORMACIÓN PÚBLICA

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

20 MAR 2026

ANEXO
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. **65-5-20033-26**
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C. **52.803.070** expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05/03/2026 "*Por la cual se delega en algunos funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional, suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones*", expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia.
CONTRATISTA	**Entidad:** ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON - ANTIOQUIA. **NIT:** 890.980.003--5 **Representante Legal:** JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ **Cedula de Ciudadanía:** 8.031.906 expedida en Envigado - Antioquia. **Dirección:** Calle 16 Diagonal 7-151 - en Sonsón - Antioquia **Teléfonos:** 6048695021 **E-mail:** institucional@hospitalsonson.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 032-2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Jefe Grupo Logistico Unidad Prestadora de Salud de Antioquia o quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe el Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, 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 ELMUNICIPIO DE SONSÓN - ANTIOQUIA.
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de **VEINTICUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($24.000.000,00)** correspondientes a la vigencia presupuestal 2026. ***PARÁGRAFO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **NOTA:** Consultar valores ofertados en el *Anexo "Oferta Económica"* de este contrato.
CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 (RASES 6) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que a la letra dicta:

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

Además, de los siguientes enunciados:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 6,** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 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 Nº 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 Nº 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 noviembre 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....

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

1. *Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.*
2. *Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.*
3. *Diligenciar en el asunto o en la sección de la factura Notas, lo siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor o cuentadante de caja menor, finalizando con #$, debidamente separados por punto y coma, según ej. adjunto.*

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

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

---

1 https://www.dian.gov.co/normatividad/Normatividad/Resoluci%C3%B3n%20000042%20de%2005-05-2020.pdf

2 https://www.minhacienda.gov.co/webcenter/ShowProperty?nodeId=%2FConexionContent%2FWCC_CLUSTER-157563%2F%2FidcPrimaryFile&revision=latestreleased

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

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

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

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

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

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

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

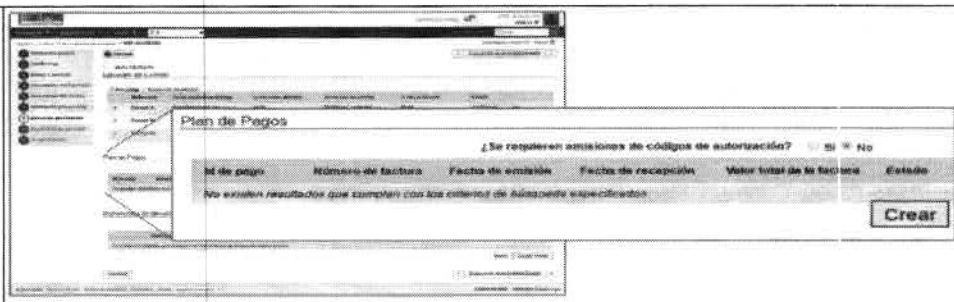
Código Habilitación	Nit	Razón Social	Nombre funcionario que cargara los RIPS	Cédula	Teléfono	Celular	Fecha Inicio Contrato	Fecha Final Contrato	Correo Electrónico

Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.

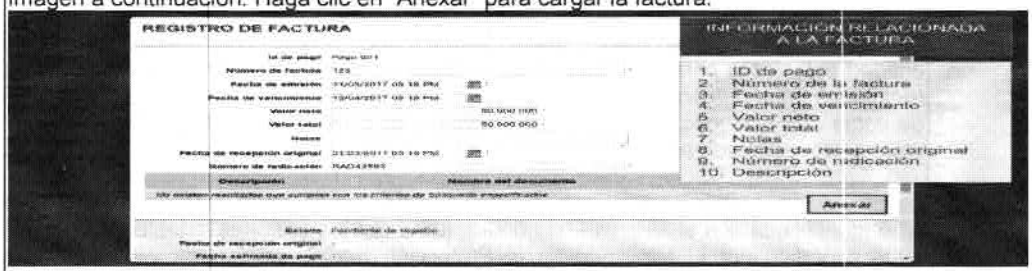
En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6**, si estás son entregadas posterior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

Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6, el CONTRATISTA procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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



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



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

6. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 6 sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato.

7. 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.

8. 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.

9. 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.

10. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.
- 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 auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007.
- Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 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.

LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:

	NOMBRE BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON - ANTIOQUIA **BANCO:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Corriente **NUMERO DE CUENTA:** 67256301198
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal CDP SIIF No. **34826** del **02/03/2026** y el SIF No. **097** del **02/03/2026** expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 para la vigencia 2026.
CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el ***31 DE OCTUBRE DE 2026***, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación del servicio objeto del presente contrato, se ejecutará en el Municipio de SONSÓN 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.
CLAUSULA DECIMA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

Departamento	Municipio	Sede	Nombre Sede Prestador	Zona	Dirección	Teléfono
Antioquia	SONSON	01	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SAN JUAN DE DIOS	URBANA	CL 16 # 7 - 151	8695050
Antioquia	SONSON	02	CENTRO DE SALUD SAN MIGUEL	RURAL	SAN MGUEL	8691438
Antioquia	SONSON	03	CENTRO DE SALUD LA DANTA	RURAL	CORREGIMIENTO LA DANTA	5748341542

EL CONTRATANTE

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

20 MAR 2026

20 MAR 2026

JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ
Gerente

EL CONTRATISTA

Señor **JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ**
Representante Legal ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON - ANTIOQUIA

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

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

20 MAR 2026

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

20 MAR 2026

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

Fecha de Elaboración:
Ubicación D//:Contratos 2026//MUNICIPIO DE SONSÓN

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

20 MAR 2026

20 MAR 2026

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO
CONDICIONES TÉCNICAS DEL CONTRATO

1.	**EXPERIENCIA DEL PERSONAL** Con el fin de garantizar la experiencia del talento humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente contrato, el **CONTRATISTA** diligenció el anexo de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE o NO CUMPLE con el requisito EXPERIENCIA DEL PERSONAL • **Así mismo, el CONTRATISTA presentó certificación general firmada**, garantizando que cuenta con el talento humano capacitado y certificado en los puntos de vacunación. Esta información incluyó nombres, cargos, certificaciones y fechas de capacitación.
2.	**CAPACIDAD OPERATIVA** Con el fin de garantizar la capacidad operativa que se requiere para el cumplimiento del objeto del presente contrato, el **CONTRATISTA**. A través de documento firmado por el representante legal, se comprometió a garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025. • El **CONTRATISTA** se comprometió a 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.
3.	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD** El **CONTRATISTA** certificó 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 se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, 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 donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño. **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".* El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos. Aspectos clave de la circular y atención oncológica:

	• *Atención integral: Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor.* • *Atención de urgencias: Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites.* • *Unidades Funcionales: Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer.* • *Medicamentos: Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata.* • *Sanciones: La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras.* • *Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.*
4.	El **CONTRATISTA** entregó junto con la propuesta firmada por el representante legal de la empresa, el Formulario De Compromiso Con El Sistema De Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo De La Dirección De Sanidad De La Policía Nacional.
5	**INFRAESTRUCTURA** **El CONTRATISTA diligenció en el formulario de condiciones técnicas mínimas que CUMPLE con las instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de SONSON Antioquia.**

EL CONTRATANTE

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
20 MAR 2026 Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

EL CONTRATISTA 20 MAR 2026

JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ
Contrato

Señor **JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ**
Representante Legal ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON – ANTIOQUIA

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

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

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

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

Fecha de Elaboración: 20 MAR 2026
Ubicación D//:Contratos 2026//MUNICIPIO DE SONSÓN

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

20 MAR 2026

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO
OFERTA ECONOMICA DEL CONTRATO

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
1	890203	EXAMEN CLINICO DE PRIMERA VEZ ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47.888,00
2	890703	CONSULTA DE URGENCIAS ODONTOLOGICAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 51.976,00
3	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
4	232102	OBTURACION DE SUPERFICIE EN RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 84.680,00
5	232102A	OBTURACION DE SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 84.680,00
6	232103	OBTURACION DEFINITIVA DE UNA SUPERFICIE EN IONOMERO DE VIDRI	SOAT PLENO VIG 2026	$ 62.488,00
7	232103B	OBTURACION EN IONOMERO PPAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 62.488,00
8	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 214.328,00
9	*997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 194.472,00
10	237301	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES UNIRRADICULARES CON RX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 164.104,00
11	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 205.568,00
12	230101	EXODONCIA SIMPLE DE UNIRRADICULARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.384,00
13	*997103	APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS NIÑOS INCLUYE PROFILA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47.888,00
14	*997101	APLICACION DE SELLANTES DE AUTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 16.352,00
15	232200	OBTURACION TEMPORAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 84.680,00
16	237101	PULPECTOMIA UNIRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 169.360,00
17	870114	PANORAMICA SENOS MAXILARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 201.480,00
18	36109E	SERIE FOTOGRAFICA ESTANDAR (8 FOTOS)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
19	870114P3	PANORAMICA SENOS MAXILARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 201.480,00
20	870115	CEFALICA LATERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
21	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
22	890701	CONSULTA DE URGENCIAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 115.048,00
23	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47.888,00
24	895100	ELECTROCARDIOGRAMA TELEMEDICINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95.776,00
25	965201	LAVADO DE OIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 49.056,00
26	862701	ONICECTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 116.800,00
27	903883	GLUCOMETRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 18.104,00
28	901101	BACILOSCOPIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
29	901107	GRAM COLORACION Y LX PARA CUALQUIER MUESTRA URETRAL VAGINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
30	901236	UROCULTIVO CON RECUENTO DE COLONIAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
31	901304	DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA PRUEBA DE HELECHO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 49.056,00
32	901305	KOH - DIRECTO PARA HONGOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28.032,00
33	901326	LEISHMANIASIS DIRECTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 49.056,00
34	902043	TIEMPO DE COAGULACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28.616,00
35	902045	ANGIOPLASTINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.664,00
36	902046	TIEMPO DE SANGRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 12.264,00
37	902049	TROMBOPLASTINA TIEMPO PARCIAL TPT	SOAT PLENO VIG 2026	$ 68.912,00
38	902204	VELOCIDAD DE SEDIMENTACION GLOBULAR VSG MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 11.096,00
39	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 17.520,00
40	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 48.472,00
41	902210	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 48.472,00
42	902211	HEMATOCRITO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 8.760,00
43	902213	HEMOGLOBINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 18.104,00
44	902214	HEMOPARASITOS GOTA GUESA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
45	902220	PLAQUETA, RECUENTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19.856,00
46	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
47	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 88.768,00
48	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 106.872,00
49	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 149.504,00
50	903605	IONOGRAMA CLORO SODIO POTASIO Y BICARBONATO O CALCIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 148.920,00
51	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
52	903809	BILIRRUBINA TOTAL Y DIRECTA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 20.440,00
53	903815	COLESTEROL HDL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 49.056,00
54	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 59.568,00
55	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 108.624,00
56	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
57	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 74.168,00
58	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 74.168,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
59	903844	CURVA TOLERANCIA GLUCOSA 4 MUESTRAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 134.320,00
60	903856	NITROGENO UREICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 23.360,00
61	903866	TRANSAMINASAS PIRUVICA GPT PRUEBAS HEPATICAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 50.808,00
62	903867	TRANSAMINASAS OXALOACE GOT PRUEBAS HEPATICAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 50.808,00
63	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
64	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28.032,00
65	904508	EMBARAZO PRUEBA GONADOTROPINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 94.608,00
66	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS PRUEBA TREPONEMICA MANUAL O S	SOAT PLENO VIG 2026	$ 67.160,00
67	906207	DENGUE ANTICUERPOS Ig G	SOAT PLENO VIG 2026	$ 161.184,00
68	906208	DENGUE ANTICUERPOS Ig M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 169.360,00
69	906249	VIH ANTICUERPOS 1 Y 2	SOAT PLENO VIG 2026	$ 167.608,00
70	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERTFICIE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 210.824,00
71	906340	ANTIGENO SARSCoV2 COVID 19	SOAT PLENO VIG 2026	$ 197.976,00
72	906911	FACTOR REMATOIDEO MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.120,00
73	906914	PROTEINA C REACTIVA SEMICUANTITATIVA O SEMIATOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
74	906915	SEROLOGIA, SIFILIS, VDRL PRUEBA NO TREPONEMICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
75	907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19.272,00
76	907004	COPROSCOPICO - COPROGRAMA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75.920,00
77	907008	LAB SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 14.600,00
78	907106	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS- CIT QUIMICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
79	907201	ESPERMOGRAMA BASICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105.704,00
80	911004	COOMBS INDIRECTO ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77.088,00
81	911018	HEMOCLASIFICACION GUPO ABO, DIRECTA O GLUBULAR EN PLACA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.696,00
82	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 78.840,00
83	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSAS CULTIVO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 140.160,00
84	902004	ANTICOAGULANTE LUPICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 135.488,00
85	902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 135.488,00
86	902019	FACTOR VON WILLEBRAND	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55.480,00
87	903016	FERRITINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 111.544,00
88	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 82.344,00
89	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 174.616,00
90	903105	FOLATOS ACIDO FOLICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 124.392,00
91	903420	COLINESTERASA SERICA SEUDOCOLINESTERASA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.664,00
92	903604	CALCIO IONICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 41.464,00
93	903703	VITAMINA B12	SOAT PLENO VIG 2026	$ 256.960,00
94	903706	VITAMINA D25 HIDROXI TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 256.960,00
95	903802	ACIDO URICO EN ORINA 24 H	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
96	903803	ALBUMINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19.856,00
97	903805	AMILASA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37.960,00
98	903810	CALCIO POR COLORIMETRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 41.464,00
99	903811	CALCIO AUTOMATIZADO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 41.464,00
100	903813	CLORO (CLORURO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22.192,00
101	903821	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.968,00
102	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.968,00
103	903824	CREATININA EN 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28.032,00
104	903828	DESHIDROGENASA LACTICA LDH	SOAT PLENO VIG 2026	$ 34.456,00
105	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 35.624,00
106	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39.128,00
107	903838	GAMAGLUTAMIL TRANSFERASA GGT	SOAT PLENO VIG 2026	$ 59.568,00
108	903846	HIERRO SERICO TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 82.344,00
109	903847	LIPASA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 74.752,00
110	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.968,00
111	903857	NITROGENO UREICO EN 24h	SOAT PLENO VIG 2026	$ 23.360,00
112	903859	POTASIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 69.496,00
113	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS ALBUMINA/GLOBULINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123.808,00
114	903862	PROTEINAS EN 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 22.192,00
115	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19.856,00
116	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57.232,00
117	903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57.232,00
118	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.968,00
119	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
120	904101	SOMATOMEDINA C	SOAT PLENO VIG 2026	$ 291.416,00
121	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 132.568,00
122	904104	CRECIMIENTO HORMONA SOMATOTROPICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 179.288,00
123	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE FSH	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
124	904107	HORMONA LUTEINIZANTE LH	SOAT PLENO VIG 2026	$ 203.816,00
125	904108	PROLACTINA BASAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 158.264,00
126	904503	ESTRADIOL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 160.016,00
127	904506	ESTROGENOS ESTRADIOL 17 BETA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 90.520,00
128	904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
129	904510	PROGESTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 164.104,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
130	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 167.608,00
131	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
132	904704	INSULINA CADA MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 174.616,00
133	904705	INSULINA LIBRE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 174.616,00
134	904801	ALDOSTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 261.632,00
135	904805	CORTISOL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 138.408,00
136	904808	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 227.176,00
137	904903	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES NEONATAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 144.248,00
138	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH ULTRASENSIBLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
139	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLÉCULA INTACTA PTH	SOAT PLENO VIG 2026	$ 227.176,00
140	904920	TIROGLOBULINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 114.464,00
141	904921	TIROXINA LIBRE T4L	SOAT PLENO VIG 2026	$ 116.800,00
142	904922	TIROXINA TOTAL T4	SOAT PLENO VIG 2026	$ 115.048,00
143	904924	TRIYODOTIRONINA T3L LIBRE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 114.464,00
144	904925	TRIYODO TIRONINA TOTAL T3	SOAT PLENO VIG 2026	$ 114.464,00
145	905201	ACIDO VALPROICIRO, LCR, OTROS FLUIDOS)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 122.640,00
146	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 182.208,00
147	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 190.968,00
148	905214	FENOBARBITAL NIVELES SÉRICOS AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 190.968,00
149	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 48.472,00
150	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 93.440,00
151	906001	ANTIESTREPTOLISINAS O, PRUEBA CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 82.344,00
152	906126	TOXOPLASMA ANTICUERPO Ig A	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
153	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
154	906129	TOXOPLASMA ANTICUERPOS Ig M automatizado	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
155	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
156	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig G	SOAT PLENO VIG 2026	$ 129.648,00
157	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS Ig M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 129.648,00
158	906218	HEPATITIS A IGM	SOAT PLENO VIG 2026	$ 172.280,00
159	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M ANTI-CORE HBC-M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 210.824,00
160	906221	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL TOTALES [ANTI-CORE HBc]	SOAT PLENO VIG 2026	$ 210.824,00
161	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 210.824,00
162	906225	HEPATITIS C ANTICUERPPOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 237.104,00
163	906228	HERPES I ANTICUERPO IG G	SOAT PLENO VIG 2026	$ 185.712,00
164	906229	HERPES I, ANTICUERPO IG M SEMIAUTOMATIZADO OA AUTOMATIZA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 185.712,00
165	906230	HERPES II ANTICUERPO IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 185.712,00
166	906231	HERPES II ANTICUERPO IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 185.712,00
167	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig G	SOAT PLENO VIG 2026	$ 161.184,00
168	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 169.360,00
169	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS Ig G	SOAT PLENO VIG 2026	$ 92.272,00
170	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS Ig M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 92.272,00
171	906406	ANTICUERPOS ANTI-NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES ENA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 296.672,00
172	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G POR EIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 217.248,00
173	906409	ANTICUERPOS ANTI-CARDIOLIPINA Ig M POR EIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 217.248,00
174	906417	ANTICUERPOS ANTI DNA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 149.504,00
175	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G POR EIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
176	906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG M POR EIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
177	906440	ANTICUERPOS ANTI NUCLEARES AUTOMATIZADO ANA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 138.992,00
178	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 223.088,00
179	906454	SSA [RO] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 223.088,00
180	906455	ANTICUERPOS ANTI SCL 70	SOAT PLENO VIG 2026	$ 223.088,00
181	906456	SM ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 223.088,00
182	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 143.664,00
183	906462	TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
184	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 143.664,00
185	906466	CITRULINA ANTICUERPOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 134.320,00
186	906602	ALFA FETOPROTEINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 164.104,00
187	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 248.200,00
188	906604	ANTIGENO CANCER DE MAMA CA 15-3	SOAT PLENO VIG 2026	$ 373.760,00
189	906605	ANTIGENO 125 PARA CANCER DE OVARIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 300.176,00
190	906606	ANTIGENO 19-9 PARA CANCER DE TUBO DIGESTIVO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 300.176,00
191	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA PSA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 302.512,00
192	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 302.512,00
193	906625	GONADOTROPINA CORIONICA CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 106.872,00
194	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
195	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
196	906832	INMUNOGLOBULINA M IgM CUANTITATIVA POR IDR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 64.240,00
197	906833	INMUNOGLOBULINA D [IG D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
198	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123.808,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
199	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 199.144,00
200	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 199.144,00
201	890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
202	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
203	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
204	890280	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
205	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
206	890206	CONSULTA PRIMER VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 50.808,00
207	890268	CONSULTA ESPECIALIZADA1ERA VEZ POR NEFROLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
208	893703	ESPIROMETRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112.712,00
209	441100	ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 408.800,00
210	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 584.000,00
211	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
212	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 240.024,00
213	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 240.024,00
214	937101	AUDIOMETRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.664,00
215	935302	INMOVILIZACION MIEMBRO SUPERIOR O INFERIOR TOTAL O PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 109.792,00
216	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN INMOVILIZACION MMSS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 109.792,00
217	931001	TERAPIA FISICA, SESION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.968,00
218	930106	TERAPIA DEL LENGUAJE, SESION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.968,00
219	921200	GAMAGRAFIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 1.292.392,00
220	911021	PRUEBA DE COMPATIBILIDAD, CRUZADA MAYOR INCLUYE: HEMOCLASIF	SOAT PLENO VIG 2026	$ 82.928,00
221	911015	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 46.136,00
222	911003	COOMBS INDIRECTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77.088,00
223	908856	IDENTIFICACION DE OTROS VIRUS ESPECIFICA PRUEBAS MOLECULARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 532.608,00
224	907107	UROBILINOGENO EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
225	907007	OXIUROS - FROTOS RECTAL - TEST DE GRAHAM	SOAT PLENO VIG 2026	$ 23.360,00
226	907001	LAB AZUCARES REDUCTORES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
227	906928	COMPLEMENTO SERICO C4 CUANTITATIVO POR NEFELOMETRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 199.144,00
228	906912	PREALBUMINA POR NEFELOMETRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123.808,00
229	906910	FACTOR REMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZAD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 50.808,00
230	906907	COMPLEMENTO SERICO C4 SEMIAUOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 199.144,00
231	906905	COMPLEMENTO SERICO C3 SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 199.144,00
232	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO CH50	SOAT PLENO VIG 2026	$ 148.920,00
233	906835	INMUNOGLOBULINA E (IG E) TOTAL POR EIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123.808,00
234	906834	INMUNOGLOBULINA IGE ESPECIFICA DOSIFICACION CADA ALERGENO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 147.752,00
235	906828	INMUNOGLOBULINA G IgG	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
236	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS EN CUALQUIER LIQUIDO INCLUIDO SU	SOAT PLENO VIG 2026	$ 94.608,00
237	906808	ELECTROFORESIS DE HEMOGLOBINA EN MEDIO ACIDO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 194.472,00
238	906801	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 IG	SOAT PLENO VIG 2026	$ 157.680,00
239	906621	CALCITONINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 283.824,00
240	906620	BETA 2 MACROGLOBULINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75.336,00
241	906441	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 138.992,00
242	906418	ANTICUERPOS ANTI DNA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 149.504,00
243	906414	ANTICUERPOS ANTI CITOPLASMÁTICOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 156.512,00
244	906413	ANTICUERPOS ANTI-CENTROMERO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 203.816,00
245	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPO IG A PIR EIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 217.248,00
246	906326	ROTAVIRUS ANTIGENO SEMIAUTOMATIIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 174.616,00
247	906270	PRUEBA RAPIDA COVID 19	SOAT PLENO VIG 2026	$ 147.168,00
248	906250	SIDA,PRUEBA CONFIRMATORIA WESTERN BLOT OTROS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 814.680,00
249	906246	RUBEOLA, ANTICUERPO M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 169.360,00
250	906245	SARAMPION ANTICUERPOS Ig G SEMI O AUTOMATI	SOAT PLENO VIG 2026	$ 80.592,00
251	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS Ig M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 169.360,00
252	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 169.360,00
253	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 134.904,00
254	906025	LAB HELICOBACTER PYLORI- ANTICUERPOS TOTALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 67.160,00
255	905759	SUSTANCIAS ALUCINOGENAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95.192,00
256	905705	ALCOHOL ETILICO ALCOHOLEMIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 79.424,00
257	905604	DIGOXINA, CUANTITATIVA POR NEFELOMETRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 151.256,00
258	905215	FENOBARBITAL CUANTITATIVO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 190.968,00
259	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 190.968,00
260	905205	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZ	SOAT PLENO VIG 2026	$ 182.208,00
261	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES TSH	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
262	904812	CORTISOL AM	SOAT PLENO VIG 2026	$ 138.408,00
263	904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 227.176,00
264	904807	CORTISOL LIBRE 24H	SOAT PLENO VIG 2026	$ 176.368,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
265	904401	ESTRADIOL PRE Y POST GONADOTROPINA CORIÓNICA CADA M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 160.016,00
266	904004	RENINA TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
267	903878	POTASIO EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 69.496,00
268	903875	FOSFORO EN ORINA PARCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39.128,00
269	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57.232,00
270	903855	MAGNESIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.968,00
271	903851	LIQUIDO PERITONEAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 113.296,00
272	903849	LAB GLICEMIA PRE Y POST O SULLIVAN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 74.168,00
273	903836	FOSFORO EN ORINA 24HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39.128,00
274	903830	FOSFATASA ACIDA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 41.464,00
275	903827	DEXTROMETER CETONAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 18.104,00
276	903826	MULTISTIX CETONAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19.856,00
277	903822	UREA BUN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.696,00
278	903819	CREATINCINASA FRACCION MB	SOAT PLENO VIG 2026	$ 63.072,00
279	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL INMUNOLOGICO DIRECTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57.816,00
280	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57.816,00
281	903812	CAPACIDAD DE COMBINACION DEL HIERRO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 82.344,00
282	903804	ALBUMINA EN 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19.856,00
283	903701	VITAMINAS, CADA UNA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 256.960,00
284	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 41.464,00
285	903504	LEUCOCITOS RECUENTO DIFERENCIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 14.016,00
286	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 149.504,00
287	903103	ACIDO 5 HODROXI INDOLACETICO EN ORINA 24 H (POS)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 81.176,00
288	903066	PEPTIDO ATRIAL NATRIURETICO BNP	SOAT PLENO VIG 2026	$ 263.968,00
289	903062	GASES ARTERIALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 108.624,00
290	903045	TRANSFERRINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 174.616,00
291	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 88.768,00
292	903017	FOSFATASA ALCALINA ISOENZIMA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 53.728,00
293	903013	ESPERMOGRAMA COMPLETO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 183.960,00
294	903007	CATECOLAMINAS DIFERENCIADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 77.088,00
295	902222	RETICULOSCITOS RECUENTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
296	902218	LAB EOSINOFILOS RECUENTO (CUALQUIER MUESTRA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
297	902216	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIA DE LEUCOCITOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 46.720,00
298	902215	LEUCOGRAMA RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIA DE LEUCOCITOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 46.720,00
299	902108	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUALITATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 105.704,00
300	902045NE	ANGIOPLASTINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.664,00
301	902024	FIBRINOGENO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.384,00
302	902022	FACTOR XII	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55.480,00
303	902021	FACTOR XI	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55.480,00
304	902020	FACTOR X	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55.480,00
305	902018	FACTOR VIII	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55.480,00
306	902014	FACTOR IX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 55.480,00
307	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTOMBINA -ANTICOAGULANTE CIRCULANT	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.664,00
308	902006	ANTITROMBINA III	SOAT PLENO VIG 2026	$ 143.664,00
309	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO PRUEBA RAPIDA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
310	901309	ANTICUERPOS LEISHMANIASIS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
311	901235	UROCULTIVO -ANTIBIOGRAMA DE DISCO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
312	901210	CULTIVOS ESPECIALES PARA MICROORGANISMOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 78.840,00
313	901208	CRIPTOCOCCUS NEOFORMANS, EXAMEN DIRECTO POR TINTA CHINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37.960,00
314	901206	COPROCULTIVO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 154.760,00
315	901104	GRAM DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
316	898001	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 56.064,00
317	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO, SESION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 52.560,00
318	893901	IMPRESION DE ARCO DENTARIO SUP	SOAT PLENO VIG 2026	$ 75.336,00
319	893106	CONTROL MENSUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57.232,00
320	892901	CITOLOGIA CERVICOUTERINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 56.064,00
321	890701OPT	CONSULTA DE URGENCIAS POR OPTOMETRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 115.048,00
322	890601	VALORACION POR MEDICO GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 88.184,00
323	890503	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
324	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y C	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
325	890420	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ODONTOPEDIATRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
326	890404	INTERCONSULTA POR ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
327	890402	INTERCONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
328	890391	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECI TOXICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
329	890384	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
330	890366	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA INTERNA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
331	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
332	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
333	890322	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTODONCIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
334	890316	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA ONCOLOGICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
335	890308	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47.888,00
336	890306	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 50.808,00
337	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
338	890304	VALORACION ODONTOLOGICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 82.344,00
339	890301U	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
340	890301T	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
341	890301LAB ORAL	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
342	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
343	890300	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
344	890299	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
345	890298	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTAMOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
346	890296	CONSULTA ESPECIALIZADA POR DERMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
347	890295	CONSULTA ESPECIALIZADA POR RETINOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
348	890294	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
349	890230	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
350	890330	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
351	890291	CONSULTA ESPECIALIZADA POR TOXICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
352	890289	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
353	890288	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
354	890287	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ALTO RIESGO OBSTETRICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
355	890286	CONSULTA ESPECIALIZADA POR RADIOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
356	890285	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
357	890284	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
358	890282	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINOLARINGOLOGO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
359	890281	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GINECOLOGIA ONCOLOGICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
360	890279	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ORTOPEDIA ONCOLOGICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
361	890277	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA ONCOLOGICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
362	890276	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OFTALMOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
363	890275	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROCIRUGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
364	890274	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
365	890273	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROCIRUGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
366	890272	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA DE MANO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
367	890271	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUMOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
368	890270	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PATOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
369	890269	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDODONCIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
370	890267	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
371	890265	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
372	890264	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PSIQUIATRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
373	890262	CONSULTA PRIEMRA VEZ POR MEDICINA LABORAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
374	890261	CONSULTA ESPECIALIZADA POR UROLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
375	890260	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
376	890259	CONSULTA ESPECIALIZADA POR HEMATOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
377	890258	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
378	890257	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
379	890256	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
380	890255	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ONCOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
381	890254	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
382	890253	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUMOLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
383	890252	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
384	890251	CONSULTA ESPECIALIZADA POR HEMATOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
385	890248	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GENETICA MEDICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
386	890247	CONSULTA ESPECIALIZADA POR REUMATOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
387	890246	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
388	890245	CONSULTA ESPECIALIZADA POR OTORRINOLARINGOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
389	890244	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDOCRINOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
390	890243	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ONCOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
391	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
392	890241	CONSULTA ESPECIALIZADA POR PROCTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
393	890240	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA VASCULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
394	890239	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEFROLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
395	890238	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
396	890237	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
397	890236	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MAXILO FACIAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
398	890235	CONSULTA ESPECIALIZADA POR MEDICINA FAMILIAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
399	890234	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INMUNOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
400	890233	CONSULTA ESPECIALIZADA POR INFECTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
401	890232	CONSULTA ESPECIALIZADA POR HEMATOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
402	890231	CONSULTA ESPECIALIZADA EN CX DE CABEZ Y CUELLO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
403	890229	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GERIATRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
404	890228	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GENETICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
405	890227	CONSULTA ESPECIALIZADA POR GASTROENTEROLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
406	890226	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ESTOMATOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
407	890225	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ALEGOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
408	890224	CONSULTA ESPECIALIZADA POR DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
409	890222	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA PLASTICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
410	890221	CONSUTAL ESPECIALIZADA POR CIRUGIA PEDIATRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
411	890220	CONSULTA ESPECIALIZADA POR NEUROCIRUGIA-CIRUGIA NEUROLOGICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
412	890219	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CIRUGIA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
413	890218	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ENDODONCIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
414	890217	CONSULTA ESPECIALIZADA POR CARDIOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
415	890216	CONSULTA ESPECIALIZADA POR ANESTESIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
416	890210	CONSULTA 1ERA VEZ FONOAUDIOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
417	890207	CONSULTA OPTOMETRIA PRIMERA VEZ	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
418	890205	CONSULTA 1ERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
419	890204	CONSULTA ESPECIALIZADA ODONTOLOGICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
420	890202 OLR	CONSULTA MEDICA CON OTORRINO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
421	890201P	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
422	890116	ATENCION DOMICILIARIA POR OTRO PROFESIONAL DE LA SALUD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 157.680,00
423	890105	ATENCION DOMICILIARIA POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
424	890101	ATENCION DOMICILIARIA POR MEDICO GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 157.680,00
425	882333	DUPLEX SCANNING DE VASOS VENOSOS DE MI	SOAT PLENO VIG 2026	$ 737.592,00
426	882331	DOPPLER CONTINUO BIDIRECCIONAL ARTERIAL O VENOSO MMSS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 297.256,00
427	882317	ECOGRAFIA D0PPLER DE VASOS VENOSOS MM II	SOAT PLENO VIG 2026	$ 297.256,00
428	882308	ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MMII	SOAT PLENO VIG 2026	$ 297.256,00
429	882298	ECOGRAFIA DOPPLER OBSTETRICA CON OBSERVACION PLACENTARIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 332.296,00
430	881630	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
431	881620	ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
432	881611	ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
433	881610	ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
434	881602	ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN EXTR INFER- CON TRADUC	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
435	881601	ECOGRGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN EXTR SUPE CON TRADUC	SOAT PLENO VIG 2026	$ 233.600,00
436	881511	ULTRASONOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPLER	SOAT PLENO VIG 2026	$ 315.944,00
437	881510	ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE MHZ	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
438	881502	ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
439	881501	ECOGRAFíA DE PRÓSTATA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 275.064,00
440	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 443.256,00
441	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 443.256,00
442	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENT Y	SOAT PLENO VIG 2026	$ 314.192,00
443	881434	PERFIL BIOFISICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 235.352,00
444	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABOMINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 187.464,00
445	881362	ULTRASONOGRAFIA DIAGN DE TEJIDOS BLANDOS PARED ABD PELVIS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 240.024,00
446	881340	ULTRASONOGRAFIA MASA ABDOMINAL Y DE RETROPERINEO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 227.176,00
447	881332	ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS PROSTATA RIÑONES VEJIGA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 275.064,00
448	881331	ECOGRAFIA RIÑONES BAZO Y AORTA O ADRENALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 227.176,00
449	881306	ECOGRAFIA DE HIGADO PANCREAS VESICULA VIA BILIAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 227.176,00
450	881305	ECOGRAF DE ABDOM SUPERI HIGAD PANCREAS VIAS BILIAR RIÑO BAZO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 360.328,00
451	881302	ECOGRAFI ABDOMEN TOTAL HIGADO PANCREAS VESICULA VB PELVI FL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 453.768,00
452	881301	ECOG DE TEJIDOS BLANDOS TIROIDES TESTICULO PENE OJO PARED AB	SOAT PLENO VIG 2026	$ 233.600,00
453	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ	SOAT PLENO VIG 2026	$ 246.448,00
454	881141	ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUC 7MHZ O MAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 233.600,00
455	881132	ECOGRAFIA DE CUELLO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 233.600,00
456	881131	ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 233.600,00
457	879391	TOMOGRAFIA ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
458	876802	MAMOGRAFIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 227.176,00
459	873443	RX COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES Y/O SUPERIORES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57.816,00
460	873432	RX ANTEPIE AP Y OBLICUA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
461	873431	RX TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
462	873424	RADIOLOGIA TANGENCIAL DE ROTULA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 147.752,00
463	873422	RADIOGRAFIA RODILLA COMPARATIVA POSICION VERTICAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
464	873420	RX DE RODILLA AP, LATERAL U OBLICUA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
465	873412	RX DE CADERA COMPARATIVA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 108.624,00
466	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL AP Y LAT	SOAT PLENO VIG 2026	$ 108.624,00
467	873333	RX PIE AP LATERAL Y OBLICUA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
468	873313	RX DE PIERNA AP Y LATERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
469	873312	DE FEMUR AP Y LATERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
470	873210	RX DE MANO INCLUYE DEDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
471	873206	RX DE PUÑO O MUNECA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
472	873205	RX DE CODO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
473	873204	RX DE HOMBRO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
474	873122	RX DE HUMERO/ANTEBRAZO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
475	873121	RX DE BRAZO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
476	873112	RX DE CLAVICULA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
477	873111	RX DE OMOPLATO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
478	873004	CARPOGRAMA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
479	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS SUPERIORES (ESOFAGO-ESTOMAGO-DUODENO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 369.088,00
480	872002	RX ABDOMEN SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 163.520,00
481	871121	RX TORAX AP Y LATERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 140.160,00
482	871112	RX ESTERNON	SOAT PLENO VIG 2026	$ 126.728,00
483	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 140.160,00
484	871050	RX SOCROCOCCIX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
485	871040	RX DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 197.392,00
486	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 158.264,00
487	871020	RX COLUMNA DORSAL O TORAXICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 158.264,00
488	871010	RX COLUMNA CERVICAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 161.768,00
489	870602	RX CAVUM, FARINGEO, CUELLO Y TEJIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 147.752,00
490	870460C	CORONALES (BIT-WINGS) (2)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
491	870460	CORONALES (BIT-WINGS) (2)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
492	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MORALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
493	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
494	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES (PERIAPICALES ANETRIORES Y SUPERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
495	870450E	SERIE PERIAPICAL ESTANDAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
496	870450C	SERIE PERIAPICAL ESTANDAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
497	870450	SERIE PERIAPICAL ESTANDAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
498	870440S	OCLUSAL SUPERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39.712,00
499	870440I	OCLUSAL SUPERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39.712,00
500	870440	OCLUSAL SUPERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 39.712,00
501	870114SM	PANORAMICA SENOS MAXILARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 201.480,00
502	870114R	PANORAMICA SENOS MAXILARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 201.480,00
503	870114M	PANORAMICA SENOS MAXILARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 201.480,00
504	870114I	PANORAMICA SENOS MAXILARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 201.480,00
505	870114E	PANORAMICA SENOS MAXILARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 201.480,00
506	870114D	PANORAMICA SENOS MAXILARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 201.480,00
507	870108	RX HUESOS PARANASALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
508	870107	RX DE HUESOS NASALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
509	870105	RX ARCO CIGOMATICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
510	870001	RX CRANEO SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 144.248,00
511	869500	CURACION DE LESION DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 102.784,00
512	865101	SUTURA PUNTOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
513	864101	EXTRACCION LIPOMA U OTRO TUMOR BENIGNO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 342.224,00
514	863203	CAUTERIZACION VERRUGA DE CUATRO A SIETE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 185.128,00
515	863201	CAUTERIZACION VERRUGA DE UNA A TRES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 102.784,00
516	862703	ONICECTOMIA TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 208.488,00
517	862702	ONICECTOMIA DOS O MAS UÑAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 175.200,00
518	861402	INFILTRACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 38.544,00
519	861203	EXTRACCION DE ANTICONSEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 175.200,00
520	861201	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN AREA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 175.200,00
521	861101	DRENAJE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.312,00
522	827901	INJERTO DE PIEL DEDOS UNO A DOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 696.128,00
523	824321	TENORRAFIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 745.184,00
524	799704	REDUCCION ABIERTA FRACTURA TOBILLO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 917.464,00
525	799702	REDUCCION CERRADA FRACTURA TOBILLO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 609.696,00
526	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 350.400,00
527	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACION PIE(METATARSO-FALANGES)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 292.000,00
528	797502	REDUCCION CERRADA LUXACION DE CADERA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 467.200,00
529	797402	REDUCCION CERRADA FALANEGES DE PIE (TRES O MAS)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 584.000,00
530	797200	REDUCCION CERRADA LUXACION HOMBRO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 292.000,00
531	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION DE HOMBRO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 292.000,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
532	790901	REDUCCION CERRADA DE HUESOS PROPIOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 251.704,00
533	790704	REDUCCION CERRADA FRACTURA PERONE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 467.200,00
534	790703	REDUCCION CERRADA FRACTURA TIBIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 467.200,00
535	790600	REDUCCION CERRADA FRACTURA Y/O LUXACION ROTULA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 292.000,00
536	790301	REDUCCION CERRADA FRACTURA CUBITO O RADIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 350.400,00
537	790101	REDUCCION CERRADA FRACTURA CLAVICULA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 175.200,00
538	786002	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 292.000,00
539	756910	LIMPIEZA DEBRIDAMIENTO Y CIERRE DE DEHISCENCIA DE EPISIORRAF	SOAT PLENO VIG 2026	$ 233.600,00
540	755100	CORRECCION DESGARRO SIN ATENCION DEL PARTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 292.000,00
541	754101	EXTRACCION PLACENTA SIN ATENCION DE PARTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 175.200,00
542	750101	CURETAJE GRUPO 4 Endometritus puerperal...	SOAT PLENO VIG 2026	$ 251.704,00
543	735301	ATENCION DE PARTO NORMAL GRUPO 7 Inc. Episio. y/o Peri.	SOAT PLENO VIG 2026	$ 408.800,00
544	717110	CORRECCION DESGARRO SIN ATENCION DEL PARTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 292.000,00
545	717101	CORRECCION DESGARRO EN ATENCION DEL PARTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 467.200,00
546	712200	DRENAJE ABCESO GLANDULA DE BARTHOLIN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 116.800,00
547	707130	CORRECCION DESGARRO GRADO IV	SOAT PLENO VIG 2026	$ 610.280,00
548	707120	CORRECCION DESGARRO GRADO III -RECTO VAGINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 610.280,00
549	707110	CORRECCION DESGARRO GRADO I Y II	SOAT PLENO VIG 2026	$ 342.224,00
550	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112.128,00
551	663100	OCLUSION TUBARICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 609.696,00
552	662100	TUBECTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 227.176,00
553	6102	TUBO A TORAX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 233.600,00
554	5DSB01	OBSERVACION EN URGENCIAS ENTRE 4 Y 6 HORAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 131.984,00
555	5DS003	DERECHO DE SALA SUTURAS O PEQUEÑA CX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95.776,00
556	5DS002	DERECHO SALA CURACION O PROCEDIMEINTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 41.464,00
557	589400	RETIRO DE SONDA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 60.736,00
558	571110	PUNCION VESICAL SUPRAPUVICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 138.992,00
559	549013	RETIRO DE OTRO CATETER PERITONEAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 60.736,00
560	542700	PARACENTESIS ABDOMINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 134.904,00
561	494700	TROMBECTOMIA POR HEMORROIDES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 208.488,00
562	389900	FLEBOTOMIA INCLUYE BOLSA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 185.712,00
563	36109I	FOTOS INDIVIDUALES (CADA UNA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
564	340401	TORACOSTOMÍA CERRADA PARA DRENAJE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 251.120,00
565	340400	TUBO A TORAX TORACOSTOMIA PARA DRENAJE CERRADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 233.600,00
566	270101	INCISION Y DRENAJE DE ABSCESO CAVIDAD BUCAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 292.000,00
567	249101	TRATAMIENTO QUIRURGICO DE HEMORRAGIA POS EXODONCIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
568	247401	FERULIZACION RIGIDA SUPERIOR Y/O INFERIOR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 111.544,00
569	240600	CURETAJE Y/O ALISADO RADICULAR CAMPO ABIERTO (CADA DIENTE)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 248.784,00
570	237304	TRATAMIENTO DE CONDUCTOSD DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 82.344,00
571	237303	TRATAMIENTO DE CONDUCTOS EN DIENTES MULTIRRADICULRES CON RX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 247.616,00
572	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 430.408,00
573	232103A	OBTURACION ADICIONAL EN IONOMERO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 62.488,00
574	232102B	OBTURACION DE RESINA PPAL DE FOTOCURADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 84.680,00
575	231401	REGULARIZACION DE REBORDES (CADA ARCADA) NO INCLUYE RX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 237.104,00
576	231100	EXODONCIA UNIRRADICULAR VIA ABIERTA CON RX	SOAT PLENO VIG 2026	$ 123.808,00
577	230201	EXODONCIA DIENTE TEMPORAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
578	230102	EXODONCIA SIMPLE DE MULTIRRADICULARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 54.312,00
579	210101	TAPONAMIENTO NASAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 158.264,00
580	120N01	INCUBADORA UNIDAD CUIDADO BASICO NEONATAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 376.680,00
581	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 380.768,00
582	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 289.664,00
583	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJAHABITACION INDIVIDUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 380.768,00
584	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJAHABITACION MULTIPLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 289.664,00
585	10B004	HABITACION DE CUATRO CAMAS O MAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 266.304,00
586	10B003	HABITACION TRES CAMAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 289.664,00
587	10B002	HABITACION BIPERSONAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 357.408,00
588	10B001	HABITACION UNIPERSONAL INCLUYE AISLAMIENTO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 380.768,00
589	*997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47.888,00
590	*995200	OTRAS VACUNAS DEL PAI (PVH)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
591	*995199TOSF	OTRAS VACUNAS DEL PAI (TOS FERINA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
592	*993520R	SARAMPION - RUBEOLA RECIEN NACIDO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
593	*993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HNO (VPH)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
594	*993510	APLICACION CONTRA H INFLUENZA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
595	*993502	APLICACION DE HEPATITIS A	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
596	*993501	APLICACION DE ANTIPOLIO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
597	*993123	APLICACION TETRAVALENTE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
598	*993120MEF	APLICACION DE TD Y TT MUJERES EN EDAD FERTIL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
599	*993120M	APLICACION DE TD Y TT MUJERES EN EDAD FERTIL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
600	*993120H	APLICACION DE TD Y TT MUJERES EN EDAD FERTIL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
601	*993106	VACUNA CONTRA NEUMOCOCO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
602	*993102	BCG	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
603	*990212	EDUCACION INDIVIDUAL POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
604	*990204VIH	ASESORIA PRE Y POST PARA VIH POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
605	*990203	EDUCACION INDIVIDUAL POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
606	*990201VIH	ASESORIA PRE Y POST PARA VIH	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37.960,00
607	*990201	ASESORIA PRE Y POST PARA VIH	SOAT PLENO VIG 2026	$ 37.960,00
608	*990112	EDUCACION GRUPAL POR HIGIENE ORAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
609	*990104	EDUCACION GRUPAL POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
610	*990103	EDUCACION GRUPAL POR ODONTOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
611	*990101	EDUCACION GRUPAL POR MED GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
612	*907107M	UROBILINOGENO EN ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
613	*907106M	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS- CIT QUIMICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
614	*907106H	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS- CIT QUIMICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
615	*907106D	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS- CIT QUIMICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
616	*907106A	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS- CIT QUIMICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
617	*907106	PARCIAL DE ORINA - UROANALISIS- CIT QUIMICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 30.952,00
618	*907002	COPROLOGICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 19.272,00
619	*906317M	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERTFICIE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 210.824,00
620	*906249M	VIH ANTICUERPOS 1 Y 2	SOAT PLENO VIG 2026	$ 167.608,00
621	*906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
622	*906129M	TOXOPLASMA ANTICUERPOS Ig M automatizado	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
623	*903895H	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28.032,00
624	*903895D	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28.032,00
625	*903895A	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 28.032,00
626	*903868H	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
627	*903868D	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
628	*903868A	TRIGLICERIDOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
629	*903849M	LAB GLICEMIA PRE Y POST O SULLIVAN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 74.168,00
630	*903844M	CURVA TOLERANCIA GLUCOSA 4 MUESTRAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 134.320,00
631	*903841M	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
632	*903841H	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
633	*903841D	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
634	*903841A	GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
635	*903818H	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 59.568,00
636	*903818D	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 59.568,00
637	*903818A	COLESTEROL TOTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 59.568,00
638	*903815H	COLESTEROL HDL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 49.056,00
639	*903815D	COLESTEROL HDL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 49.056,00
640	*903815A	COLESTEROL HDL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 49.056,00
641	*903426H	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 106.872,00
642	*903426D	HEMOGLOBINA GLICOSILADA POR ANTICUERPOS AUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 106.872,00
643	*901304M	DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA PRUEBA DE HELECHO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 49.056,00
644	*901235M	UROCULTIVO -ANTIBIOGRAMA DE DISCO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
645	*901107M	GRAM COLORACION Y LX PARA CUALQUIER MUESTRA URETRAL VAGINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
646	*901104M	GRAM DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
647	*901104F	GRAM DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
648	*898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 207.320,00
649	*898001M	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 56.064,00
650	*898001F	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 56.064,00
651	*895100H	ELECTROCARDIOGRAMA TELEMEDICINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95.776,00
652	*895100D	ELECTROCARDIOGRAMA TELEMEDICINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95.776,00
653	*890305PC	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
654	*890305P	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
655	*890305M	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
656	*890305H	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
657	*890305F	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
658	*890305C	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
659	*890301R	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
660	*890301PC	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
661	*890301N	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
662	*890301M	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
663	*890301H	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
664	*890301F	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
665	*890301D	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
666	*890301C	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
667	*890301AZ	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
668	*890301A	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
669	*890205M	CONSULTA 1ERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
670	*890205J	CONSULTA 1ERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
671	*890205F	CONSULTA 1ERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
672	*890202	CONSULTA MEDICA CON OTORRINO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
673	*890201PC	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
674	*890201M	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
675	*890201J	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
676	*890201H	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
677	*890201F	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
678	*890201D	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
679	*890201C	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
680	*890201A	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
681	*890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
682	*881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
683	*861801R	RETIRO DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 496.400,00
684	*8618AC	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (IMPLANON) (CUPS - 861801)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 496.400,00
685	*8618AB	INSERCION DE ANTICONCEPTIVO SUBDERMICO (JADELLE) (CUPS - 861801)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 496.400,00
686	*698001	RETIRO DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112.128,00
687	*637300	VASECTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 292.000,00
688	A300AA	TOMA Y ENVIO MUESTRAS EN SALUD PUBLICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.696,00
689	A30002	RECOLECCION, TOMA, EMBALAJE Y TRANPORTE MUESTRA COVID	SOAT PLENO VIG 2026	$ 414.056,00
690	A22001	EDUCACION, INFORMACION Y COMUNICACION TELEFONICA O VIRTUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 70.080,00
691	A10004	EDUCACION INFORM Y COMUNIC EN POBLACION ADULTO MAYOR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
692	A10003	EDUCACION INFORM Y COMUNIC EN POBLACION GESTANTE Y LACTANTE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
693	A10002	EDUCACION INFORM Y COMUNIC EN HOMBRES Y MUJERES EN EDAD FERT	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
694	A10001	EDUCACION INFORM Y COMUNIC EN POBLACION INFANTIL Y ADOLESCEN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
695	997310	CONTROL DE PLACA CLASIFICACIÓN DE RIESGO E INSTRUCCIONES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
696	997105	APLICACION DE RESINAS PREVENTIVAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
697	997103	APLICACION TOPICA SERIADA DE FLUORUROS NIÑOS INCLUYE PROFILA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47.888,00
698	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO EN FOSETAS Y FISURAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 42.048,00
699	995199	OTRAS VACUNAS DEL PAI (TOS FERINA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
700	993522	APLICACION TRIPLE VIRAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
701	993520	SARAMPION - RUBEOLA RECIEN NACIDO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
702	993512	VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
703	993509	VACUNA CONTRA VARICELA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
704	993505	VACUNA CONTRA RABIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
705	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
706	993503	APLICACION ANTIHEPATITIS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
707	993130	PENTAVALENTE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
708	993122	APLICACION DPT	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
709	993120	APLICACION DE TD Y TT MUJERES EN EDAD FERTIL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
710	993109	TRIPLE BACTERIANA DPT < 5 AÑOS MONOVALANTE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
711	993108	TOXOIDE TETANICO Y/O DIFTERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
712	993104	VACUNACION Hib	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
713	993103	VACUNACION CONTRA MENINGOCOCO (AC Y/O BC)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
714	992901	APLICACION VITAMINA K	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
715	991402	APLICACION INMUNOGLOBULINA ANTIRRABICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 10.512,00
716	990206	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47.888,00
717	990205	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR NUTRICION Y DIETETIC	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
718	990204	ASESORIA PRE Y POST PARA VIH POR ENFERMERIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
719	990105	EDUCACION GRUPAL POR NUTRICION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
720	982101	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN OJO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.312,00
721	981100	EXTRACCION CUERPO EXTRAÑO EN OIDO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 118.552,00
722	970100	PASO DE SONDA NASOGASTRICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 60.736,00
723	965100	LAVADO DE OJOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.312,00
724	963300	LAVADO GASTRICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 59.568,00
725	961601	CATETERISMO VESICAL INCLUYE CAMBIO DE SONDA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 60.736,00
726	961400	TAPONAMIENTO VAGINAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 144.248,00
727	960401	INSERCION TUBO ENDOTRAQUEAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
728	960200	INTUBACION OROTRAQUEAL EN CASO DE REANIMACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
729	954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION IN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 153.592,00
730	953502	EVALUACION Y TRATAMIENTO PLEOPTICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
731	953501	EVALUACION Y TRATAMIENTO ORTOPTICO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
732	952000	BIOMETRIA OCULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	TARIFA OFERTA	VALOR UNITARIO CONTRATADO EXENTO DE IVA
733	950601	MEDICCION AGUDEZA VISUAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
734	944102	PSICOTERAPIA FAMILIA POR PSICOLOGIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 126.144,00
735	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 126.144,00
736	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA, SESION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 57.232,00
737	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGO, SESION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 43.216,00
738	939402	NEBULIZACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
739	990113	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR EQUIPO INTERDISCIPLINA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 32.704,00
740	906482	BETA 2 GLICOPROTEINA 1 Ig M	SOAT PLENO VIG 2026	$ 50.808,00
741	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 163.520,00
742	935400	APLICACION DE FERULA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 280.320,00
743	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 175.200,00
744	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU) SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 95.776,00
745	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 118.552,00
746	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.384,00
747	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
748	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.112,00
749	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 205.568,00
750	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 84.680,00
751	235100	REIMPLANTE DE DIENTE SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 293.168,00
752	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 82.344,00
753	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 47.888,00
754	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT PLENO VIG 2026	$ 74.168,00
755	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
756	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 178.120,00
757	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 14.600,00
758	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 233.600,00
759	237102	PULPOTOMIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 169.360,00
760	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT PLENO VIG 2026	$ 29.200,00
761	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
762	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
763	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
764	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
765	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
766	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
767	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 21.608,00
768	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT PLENO VIG 2026	$ 108.624,00
769	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 126.728,00
770	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 98.696,00
771	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 127.896,00
772	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 25.696,00
773	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT PLENO VIG 2026	$ 296.672,00
774	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 101.032,00
775	881613	ECOGRAFIA ARTICULAR DE MANO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
776	881621	ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	SOAT PLENO VIG 2026	$ 245.280,00
777	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 102.784,00
778	991800	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	SOAT PLENO VIG 2026	$ 131.984,00
779	881360	ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	SOAT PLENO VIG 2026	$ 240.024,00
780	965301	CURACION DE NARIZ O SENOS PARANASALES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 49.056,00
781	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 926.224,00
782	895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA (MAPA)	SOAT PLENO VIG 2026	$ 926.224,00
783	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	SOAT PLENO VIG 2026	$ 112.712,00
784	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	SOAT PLENO VIG 2026	$ 275.064,00
785	890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.968,00
786	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT PLENO VIG 2026	$ 44.968,00

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
1	ACETAMINOFEN	100MG	GOTAS - SLN ORAL	$ 4.676,00
2	ACETAMINOFEN	500MGS	TABLETAS	$ 98,00
3	ACETAMINOFEN	60ML	JARABE	$ 4.200,00
4	ACICLOVIR	200MG	TABLETAS	$ 312,00
5	ACIDO ACETILSALICILICO	100MG	TABLETAS	$ 60,00
6	ACIDO FOLICO	1MG	TABLETAS	$ 60,00
7	ACIDO RETINOICO	0.05%	CREMA TÓPICA	$ 22.104,00
8	ACIDO TRANEXAMICO	500MG/5ML	AMPOLLA	$ 5.400,00
9	ACIDO VALPROICO	250MG/ML	JARABE	$ 13.964,00
10	ACIDO VALPROICO	250MG	CÁPSULAS	$ 211,00
11	ADENOSINA	6MG/ML	AMPOLLA	$ 21.626,00
12	ADRENALINA (EPINEFRINA) AMPOLLAS	1MG/1ML	AMPOLLA	$ 2.010,00
13	AGUA ESTERIL	500ML	SOLUCIÓN	$ 5.624,00
14	ALBENDAZOL	200MG	TABLETAS	$ 602,00
15	ALBENDAZOL	400MG/20ML	SUSPENSIÓN	$ 2.272,00
16	ALENDRONATO	70MG	TABLETAS	$ 754,00
17	ALFAMETILDOPA	250MG	TABLETAS	$ 3.060,00
18	ALOPURINOL	100MG	TABLETAS	$ 564,00
19	ALPRAZOLAM	0.5MG	TABLETAS	$ 158,00
20	AMANTADINA	100MG	CÁPSULAS	$ 2.194,00
21	AMIKACINA	100MG/2ML	AMPOLLA	$ 7.688,00
22	AMIKACINA	500MG/2ML	AMPOLLA	$ 7.688,00
23	AMIODARONA	150MG/3ML	AMPOLLA	$ 5.564,00
24	AMIODARONA	200MG	TABLETAS	$ 1.024,00
25	AMITRIPTILINA	25MG	TABLETAS	$ 94,00
26	AMLODIPINO	10MG	TABLETAS	$ 86,00
27	AMLODIPINO	5MG	TABLETAS	$ 34,00
28	AMOXICILINA	250/5ML	SUSPENSIÓN	$ 12.400,00
29	AMOXICILINA	500MG	CÁPSULAS	$ 496,00
30	AMPICILINA	250/5ML	SUSPENSIÓN	$ 7.146,00
31	AMPICILINA + SULBACTAM	1G/0.5G	AMPOLLA	$ 5.000,00
32	AMPICILINA	1G	AMPOLLA	$ 3.112,00
33	AMPICILINA	500MG	CÁPSULAS	$ 572,00
34	ATORVASTATINA	10MG	TABLETAS	$ 184,00
35	ATORVASTATINA	20MG	TABLETAS	$ 118,00
36	ATORVASTATINA	40MG	TABLETAS	$ 200,00
37	ATROPINA SULFATO	1MG/ML	AMPOLLA	$ 1.688,00
38	AZATIOPRINA	50MG	TABLETAS	$ 1.662,00
39	AZITROMICINA	500MG	TABLETAS	$ 15.242,00
40	BECLOMETASONA	50MCG	INHALADOR NASAL	$ 17.482,00
41	BECLOMETASONA	250MCG	INHALADOR BUCAL	$ 20.780,00
42	BECLOMETASONA	50MCG	INHALADOR BUCAL	$ 20.436,00
43	BENZOATO DE BENCILO	25%	SOLUCIÓN TOPICA	$ 23.094,00
44	BETAMETASONA	4MG/ML	AMPOLLA	$ 1.038,00
45	BETAMETASONA	0.5%	CREMA TÓPICA	$ 7.506,00
46	BETAMETIL DIGOXINA	0.2MG/2ML	AMPOLLA	$ 12.246,00
47	BIPERIDENO CLORHIDRATO	2MG	AMPOLLA	$ 422,00
48	BISACODILO	5MG	TABLETAS	$ 90,00
49	BROMURO DE ROCURONIO	50MG/5ML	AMPOLLA	$ 23.376,00
50	CALCIO GLUCONATO AMP	10%	AMPOLLA	$ 4.000,00
51	CALCITRIOL	0.25MCG	CÁPSULAS	$ 262,00
52	CALCITRIOL	0.5MCG	CÁPSULAS	$ 258,00
53	CAPTOPRIL	25MG	TABLETAS	$ 160,00
54	CAPTOPRIL	50MG	TABLETAS	$ 194,00
55	CARBAMAZEPINA	2%	SUSPENSIÓN	$ 6.435,00
56	CARBAMAZEPINA	200MG	TABLETAS	$ 146,00
57	CARBON ACTIVADO	250 MG + 80 MG	POLVO	$ 17.182,00
58	CARBONATO DE CALCIO	600MG	TABLETAS	$ 184,00
59	CARBONATO DE CALCIO + VITAMINA D3	600MG/200UI	TABLETAS	$ 240,00
60	CARBONATO DE LITIO	300MG	CÁPSULAS	$ 1.300,00
61	CARVEDIDOL	6.25MG	TABLETAS	$ 48,00
62	CARVEDIDOL	12.5MG	TABLETAS	$ 69,00
63	CARVEDIDOL	25MG	TABLETAS	$ 113,00
64	CEFALEXINA	250MG/5ML	SUSPENSIÓN	$ 9.530,00
65	CEFALEXINA	500MG	CÁPSULAS	$ 726,00
66	CEFALOTINA SODICA	1GR	AMPOLLA	$ 4.416,00
67	CEFRADINA	500MG	CÁPSULAS	$ 960,00

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
68	CEFTRIAXONA	1GR	AMPOLLA	$ 4.438,00
69	CIPROFLOXACINA	100MG/10ML	AMPOLLA	$ 3.006,00
70	CIPROFLOXACINA	500MG	TABLETAS	$ 362,00
71	CLARITROMICINA	500MG	AMPOLLA	$ 25.794,00
72	CLINDAMICINA	600MG/4ML	AMPOLLA	$ 3.766,00
73	CLONAZEPAM	0.5MG	TABLETAS	$ 150,00
74	CLONAZEPAM	2MG	TABLETAS	$ 150,00
75	CLONAZEPAM	2.5MG	SOLUCIÓN ORAL	$ 10.328,00
76	CLONIDINA	0.150MGS	TABLETAS	$ 86,00
77	CLOPIDROGEL	75MG	TABLETAS	$ 126,00
78	CLORFENIRAMINA	2.5MG/5ML	JARABE	$ 3.896,00
79	CLORFENIRAMINA	4MG	TABLETAS	$ 64,00
80	CLOROQUINA	250MG	TABLETAS	$ 340,00
81	CLORURO DE POTASIO.(K-TROL)	2MG/ML	AMPOLLA	$ 1.844,00
82	CLORURO DE SODIO (N-TROL)	2MG/ML	AMPOLLA	$ 3.960,00
83	CLOTRIMAZOL	1%	CREMA VAGINAL	$ 27.614,00
84	CLOTRIMAZOL	1%	CREMA TÓPICA	$ 7.576,00
85	CLOTRIMAZOL	100MG	OVULO VAGINAL	$ 722,00
86	CLOTRIMAZOL	1%	SOLUCIÓN TOPICA	$ 5.064,00
87	CLOZAPINA	100MG	TABLETAS	$ 350,00
88	CLOZAPINA	25MG	TABLETAS	$ 264,00
89	COLCHICINA	0.5MG	TABLETAS	$ 156,00
90	COLESTIRAMINA	4G	POLVO	$ 5.516,00
91	CROMOGLICATO DE SODIO 2%	2%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$ 9.040,00
92	CROTAMITON	10%	SOLUCIÓN TOPICA	$ 11.806,00
93	DEXAMETASONA FOSFATO	4MG/ML	INYECTABLE	$ 2.078,00
94	DEXAMETASONA FOSFATO	8MG/2ML	INYECTABLE	$ 2.208,00
95	DEXAMETASONA+NEOMICINA+POLIMICINA	6.000UI/01%/0.35%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$ 6.874,00
96	DEXTROSA	5%	SOLUCIÓN	$ 7.816,00
97	DEXTROSA	10%	SOLUCIÓN	$ 7.816,00
98	DIAZEPAM	10MG/ML	AMPOLLA	$ 8.328,00
99	DICLOFENAC SODICO	50MG	TABLETAS	$ 90,00
100	DICLOFENAC SODICO	75MG/3ML	AMPOLLA	$ 1.810,00
101	DICLOXACILINA	250/5ML	SUSPENSIÓN	$ 8.182,00
102	DICLOXACILINA	500MG	CÁPSULAS	$ 680,00
103	DIFENHIDRAMINA	12.5MG/5ML	JARABE	$ 6.534,00
104	DIFENHIDRAMINA	50MG	CÁPSULAS	$ 164,00
105	DIFENHIDRAMINA SLN. INY.	10MG/10ML	AMPOLLA	$ 11.224,00
106	DIFENHIDRAMINA SLN. INY.	50MG/5ML	AMPOLLA	$ 26.196,00
107	DIHIDROCODEINA	2.42MG/ML	JARABE	$ 24.174,00
108	DIMENHIDRINATO	50MG	TABLETAS	$ 150,00
109	DIPIRONA	1G/2ML	AMPOLLA	$ 1.136,00
110	DOPAMINA	200MG/5ML	AMPOLLA	$ 2.806,00
111	DOXICICLINA	100MG	TABLETAS	$ 342,00
112	ENALAPRIL	5MG	TABLETAS	$ 116,00
113	ENALAPRIL	20MG	TABLETAS	$ 148,00
114	ENOXAPARINA	40MG/0,4ML	AMPOLLA	$ 13.064,00
115	ERGOTAMINA + CAFEINA	1MG/100ML	TABLETAS	$ 626,00
116	ERITROMICINA ESTEARATO	500MG	TABLETAS	$ 1.130,00
117	ESOMEPRAZOL	20MG	CÁPSULAS	$ 234,00
118	ESOMEPRAZOL	40MG	TABLETAS	$ 250,00
119	ESPIRONOLACTONA	25MG	TABLETAS	$ 188,00
120	ESPIRONOLACTONA	100MG	TABLETAS	$ 806,00
121	ESTROGENOS CONJUGADOS	0.625MG	GRAGEA	$ 779,00
122	ESTROGENOS CONJUGADOS	0.625MG/ML	CREMA VAGINAL	$ 33.684,00
123	ETILEFRINA INYECTABLE	10MG/ML	AMPOLLA	$ 6.192,00
124	FENITOINA	100MG	TABLETAS	$ 954,00
125	FENITOINA	250MG/5ML	AMPOLLA	$ 4.104,00
126	FENOBARBITAL	100MG	TABLETAS	$ 896,00
127	FENTANILO CITRATO	0.5MG/10ML	AMPOLLA	$ 4.992,00
128	FLUCONAZOL	200MG	CÁPSULAS	$ 1.168,00
129	FLUOXETINA	20MG	TABLETAS	$ 98,00
130	FLUOXETINA	20MG/5ML	SUSPENSIÓN	$ 11.800,00
131	FUROSEMIDA	20MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.194,00
132	FUROSEMIDA	40MG	TABLETAS	$ 70,00
133	GEMFIBROZIL	600MG	TABLETAS	$ 568,00
134	GENTAMICINA	80MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.560,00

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
135	GENTAMICINA	160MG/2ML	AMPOLLA	$ 2.598,00
136	GENTAMICINA	0.3%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$ 5.208,00
137	GLIBENCLAMIDA	5MG	TABLETAS	$ 166,00
138	HALOPERIDOL	2MG/ML	SOLUCION ORAL	$ 7.792,00
139	HALOPERIDOL	10MG	TABLETAS	$ 338,00
140	HALOPERIDOL	5MG	TABLETAS	$ 260,00
141	HALOPERIDOL	5MG/ML	AMPOLLA	$ 2.806,00
142	HEPARINA SODICA	5000UI/0.25ML	AMPOLLA	$ 51.558,00
143	HIDROCLOROTIAZIDA	25MG	TABLETAS	$ 44,00
144	HIDROCORTISONA	0.5%	LOCION TOPICA	$ 10.324,00
145	HIDROCORTISONA	1%	CREMA TÓPICA	$ 5.168,00
146	HIDROCORTISONA SUCCINATO SODICO	100MG/2ML	AMPOLLA	$ 5.796,00
147	HIDROXIDO DE ALUMINIO-MAGNESIO-SIMETICONA	4%/4%/0.4%/	SUSPENSIÓN	$ 12.064,00
148	HIOSCINA BUTILBROMURO	10MG	TABLETAS	$ 324,00
149	HIOSCINA BUTILBROMURO	20MG/ML	AMPOLLA	$ 1.948,00
150	HIOSCINA BUTILBROMURO-DIPIRONA	0.02MG/2.MG/ML	AMPOLLA	$ 4.852,00
151	IBUPROFENO	400MG	TABLETAS	$ 232,00
152	IMIPRAMINA	10MG	TABLETAS	$ 796,00
153	IMIPRAMINA	25MG	TABLETAS	$ 184,00
154	INMUNOGLOBULINA ANTI RH	300MCG/2ML	AMPOLLA	$ 200.937,00
155	INSULINA HUMANA CRISTALINA	100UI/ML 10ML	AMPOLLA	$ 28.494,00
156	INSULINA HUMANA NPH	100UI/ML 10ML	AMPOLLA	$ 28.494,00
157	IPRATROPIO +BRIMONIDINA FENOTE	0.25MG/0.50MG	INHALADOR BUCAL	$ 30.000,00
158	IPRATROPIO BROMURO	20MCG	INHALADOR BUCAL	$ 8.568,00
159	ISOSORBIDE DINITRATO	5MG	TABLETA SUBLINGUAL	$ 3.242,00
160	ISOSORBIDE DINITRATO	10MG	TABLETAS	$ 116,00
161	KETOTIFENO	1MG	TABLETAS	$ 190,00
162	KETOTIFENO	1MG/5ML	JARABE	$ 8.052,00
163	LABETALOL 100 MG	100MG/ML	AMPOLLA	$ 16.883,00
164	LAMIVUDINA	10MG/240ML	SUSPENSIÓN	$ 51.948,00
165	LAMIVUDINA+ZIDOVUDINA	150/300MG	TABLETAS	$ 896,00
166	LEVODOPA-CARBIDOPA	250MG/25MG	TABLETAS	$ 670,00
167	LEVOMEPROMAZINA	4MG	SOLUCIÓN ORAL	$ 16.942,00
168	LEVOMEPROMAZINA	25MG	TABLETAS	$ 494,00
169	LEVONORGESTREL	0.75MG	TABLETAS	$ 2.597,00
170	LEVONORGESTREL+ ETINILESTRADIOL (SINOVUL)	0,15MG/0.03MG	TABLETAS	$ 57,00
171	LEVOTIROXINA SODICA	50MCGS	TABLETAS	$ 78,00
172	LEVOTIROXINA SODICA	100MCGS	TABLETAS	$ 110,00
173	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA	2%	SOLUCIÓN	$ 27.272,00
174	LIDOCAINA + HIDROCORTISONA	60MG/5MG	SUPOSITORIOS	$ 13.506,00
175	LIDOCAINA GEL O JALEA	2%	JALEA	$ 22.162,00
176	LOPERAMIDA	2MG	TABLETAS	$ 120,00
177	LORATADINA	5MG/5ML	JARABE	$ 6.442,00
178	LORATADINA	10MG	TABLETAS	$ 112,00
179	LORAZEPAM	2MG	TABLETAS	$ 116,00
180	LOSARTAN	100MG	TABLETAS	$ 176,00
181	LOSARTAN	50MG	TABLETAS	$ 80,00
182	LOVASTATINA	20MG	TABLETAS	$ 156,00
183	MAGNESIO SULFATO	20%	AMPOLLA	$ 4.676,00
184	MANITOL	20%	SOLUCIÓN	$ 44.164,00
185	MEDROXIPROGESTERONA DEPOTRIM	150MG/ML	AMPOLLA	$ 10.000,00
186	MEDROXIPROGESTERONA+ESTRADIOL	25MG/5MG	AMPOLLA	$ 6.200,00
187	MEPERIDINA	0.1%	AMPOLLA	$ 8.000,00
188	MESALAZINA 500 MG	500MG	TABLETAS	$ 539,00
189	METFORMINA	850MG	TABLETAS	$ 186,00
190	METILFENIDATO	10MG	TABLETAS	$ 755,00
191	METILPREDNISOLONA SUCCI	40MG/ML	AMPOLLA	$ 15.584,00
192	METIMAZOL	5MG	TABLETAS	$ 232,00
193	METOCARBAMOL	750MG	TABLETAS	$ 330,00
194	METOCLOPRAMIDA	10MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.502,00
195	METOCLOPRAMIDA	4MG/ML	SOLUCIÓN ORAL	$ 6.182,00
196	METOCLOPRAMIDA	10MG	TABLETAS	$ 138,00
197	METOPROLOL	5 MG / 5 ML	AMPOLLA	$ 45.932,00
198	METOPROLOL	50MG	TABLETAS	$ 45,00
199	METOTREXATO	2,5MG	TABLETAS	$ 512,00
200	METRONIDAZOL	250MG/5ML	SUSPENSIÓN	$ 9.480,00

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
201	METRONIDAZOL	500MG	TABLETAS	$ 236,00
202	METRONIDAZOL	500MG	OVULO VAGINAL	$ 658,00
203	METRONIDAZOL	500MG/3ML	AMPOLLA	$ 4.922,00
204	MIDAZOLAM	15MG	AMPOLLA	$ 40.612,00
205	MIDAZOLAM	5MG	AMPOLLA	$ 17.732,00
206	MORFINA CLORHIDRATO	10MG/ML	AMPOLLA	$ 7.200,00
207	MORFINA CLORHIDRATO	3%	SOLUCIÓN ORAL	$ 116.800,00
208	NALOXONA	0.40MG/ML	AMPOLLA	$ 48.052,00
209	NAPROXEN	150MG/5ML	SUSPENSIÓN	$ 9.800,00
210	NAPROXENO	250MG	TABLETAS	$ 210,00
211	NAPROXENO	500MG	TABLETAS	$ 500,00
212	NIFEDIPINO	30MG	CÁPSULAS	$ 468,00
213	NIMODIPINO	30MG	TABLETAS	$ 246,00
214	NISTATINA	100.000UI	CREMA TÓPICA	$ 21.502,00
215	NISTATINA	100.000UI/ML	SUSPENSIÓN	$ 10.156,00
216	NITROFURANTOINA	100MG	TABLETAS	$ 372,00
217	NITROFURAZONA	0.2%	CREMA TÓPICA	$ 105.172,00
218	NITROGLICERINA SLN INYECTABLE	0.5%	AMPOLLA	$ 31.260,00
219	NITROPRUSIATO DE SODIO DE	50MG	AMPOLLA	$ 83.116,00
220	OLANZAPINA	10MG	TABLETAS	$ 266,00
221	OLANZAPINA	5MG	TABLETAS	$ 173,00
222	OMEPRAZOL	20MG	CÁPSULAS	$ 494,00
223	OMEPRAZOL	40MG	AMPOLLA	$ 6.322,00
224	ONDANSETRÓN	8MG/ML	AMPOLLA	$ 7.720,00
225	OXACILINA SODICA	1GR	AMPOLLA	$ 3.480,00
226	OXIMETAZOLINA (PEDIATRICA)	0.025/1ML	SOLUCIÓN NASAL	$ 10.354,00
227	OXIMETAZOLINA (ADULTO)	0.05/ML	SOLUCIÓN NASAL	$ 10.434,00
228	OXITOCINA	10UI	AMPOLLA	$ 5.844,00
229	PENICILINA G BENZATINICA	1.200.000UI	AMPOLLA	$ 3.376,00
230	PENICILINA G BENZATINICA	2.400.000UI	AMPOLLA	$ 5.974,00
231	PENICILINA G CRISTALINA	1.000.000UI	AMPOLLA	$ 8.962,00
232	PENICILINA G PROCAINICA	800.000UI	AMPOLLA	$ 7.728,00
233	PENICILINA G SODICA	5.000.000UI	AMPOLLA	$ 7.142,00
234	PIRANTEL PAMOATO	250MG/5ML	SUSPENSIÓN	$ 4.104,00
235	PRAZOSIN	1MG	TABLETAS	$ 86,00
236	PREDNISOLONA	5MG	TABLETAS	$ 88,00
237	PREDNISONA	50MG	TABLETAS	$ 1.910,00
238	PROPRANOLOL	40MG	TABLETAS	$ 128,00
239	RISPERIDONA	1MG	TABLETAS	$ 153,00
240	RISPERIDONA	2MG	TABLETAS	$ 208,00
241	RISPERIDONA	3MG	TABLETAS	$ 279,00
242	SALBUTAMOL SOL. PARA INHALAC	5MCG/ML	INHALADOR BUCAL	$ 10.540,00
243	SALBUTAMOL	2MG/5ML	SOLUCIÓN PARA NEBULIZAR	$ 100.000,00
244	SALES DE REHIDRATACION	28.4G	POLVO	$ 3.200,00
245	SERTRALINA	100MG	TABLETAS	$ 438,00
246	SERTRALINA	50MG	TABLETAS	$ 198,00
247	BICARBONATO DE SODIO	10 MG / 10 ML	AMPOLLA	$ 4.678,00
248	LACTATO DE RINGER (SOLUCION HARTMAN)	500ML	SOLUCIÓN	$ 5.990,00
249	SOLUCION SALINA	100ML	SOLUCIÓN	$ 5.336,00
250	SOLUCION SALINA	250ML	SOLUCIÓN	$ 6.210,00
251	SOLUCION SALINA	500ML	SOLUCIÓN	$ 5.288,00
252	SUCCINIL COLINA	100MG/ML	AMPOLLA	$ 76.624,00
253	SUCRALFATO	1GR	TABLETAS	$ 658,00
254	SUERO ANTIALACRAN POLIVALENTE (ALACRAMYN)	1.8MG	AMPOLLA	$ 1.487.610,00
255	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	10MG/10ML	AMPOLLA	$ 457.648,00
256	SULFADIAZINA DE PLATA	1%	CREMA TÓPICA	$ 9.502,00
257	SULFASALAZINA	500MG	TABLETAS	$ 780,00
258	SULFATO FERROSO	120ML	JARABE	$ 8.312,00
259	SULFATO FERROSO	125MG/20ML	GOTAS - SLN ORAL	$ 4.624,00
260	SULFATO FERROSO	300MG	TABLETAS	$ 110,00
261	SUSTITUTO DEL PLASMA (GELOFUSINE) 4%	500 ML	SOLUCIÓN	$ 101.714,00
262	TIAMINA	300MG	TABLETAS	$ 260,00
263	TIAMINA	100MG/10ML	AMPOLLA	$ 10.910,00
264	TIMOLOL MALEATO	0.5%	SOLUCIÓN OFTÁLMICA	$ 2.727,00
265	TINIDAZOL	500MGS	TABLETAS	$ 298,00
266	TOXOIDE TETANICO (TETANOL	0.5ML	AMPOLLA	$ 25.062,00
267	TRAMADOL	100MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.558,00

ITEM	DESCRIPCIÓN	CONCENTRACION	PRESENTACIÓN	VALOR UNITARIO EXENTO DE IVA
268	TRAMADOL	50MG/ML	AMPOLLA	$ 1.218,00
269	TRAMADOL	10%	GOTAS - SLN ORAL	$ 3.376,00
270	TRAZODONA	50MG	TABLETAS	$ 206,00
271	TRIMETOPRIM-SULFA	40MG/200ML	SUSPENSIÓN	$ 7.012,00
272	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL	80MG/400ML	TABLETAS	$ 390,00
273	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL-F	160MG/800ML	TABLETAS	$ 438,00
274	VERAPAMILO	80MG	TABLETAS	$ 145,00
275	VERAPAMILO	120MG	TABLETAS	$ 214,00
276	VITAMINA A	50,000 UI	CÁPSULAS	$ 1.038,00
277	VITAMINA B12CIANOCOBALAMINA	10ML	AMPOLLA	$ 10.910,00
278	VITAMINA B12 CIANOCOBALAMINA	1ML	AMPOLLA	$ 2.118,00
279	VITAMINA C - ACIDO ASCORBICO	100MG/ML	GOTAS - SLN ORAL	$ 7.792,00
280	VITAMINA C - ACIDO ASCORBICO	500MG	TABLETAS	$ 258,00
281	VITAMINA K (FITOMENADIONA)	1MG	AMPOLLA	$ 3.600,00
282	WARFARINA SODICA	5MG	TABLETAS	$ 260,00
283	ZIDOVUDINA	10MG/240ML	SUSPENSIÓN	$ 64.936,00
284	LEVONORGESTREL MICRONIZADO (JADELLE) KIT DE INSERCION	75MG	IMPLANTE	$ 131.250,00
285	NOREPINEFRINA AMP	4 MG/4ML	AMPOLLA	$ 4.676,00
286	AZITROMICINA	200 MG /5ML	SUSPENSIÓN	$ 15.302,00
287	ETONOGESTREL -IMPLANON NXT	68 MG	IMPLANTE TRANSDERMIC	$ 129.685,00
288	AGUA ESTERIL PARA INYECCION 10 ML -	10 ML	AMPOLLA	$ 1.858,00
289	ENEMA TRAVAD	133 ML	BOLSA	$ 22.416,00
290	KETAMINA CLORHIDRATO	500 MG / 10 ML	AMPOLLA	$ 28.572,00

EL CONTRATANTE

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

20 MAR 2026

EL CONTRATISTA

20 MAR 2026

JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ
Gerente

Señor **JOSE RICARDO ORDOÑEZ HERNANDEZ**
Representante Legal ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SONSON – ANTIOQUIA

20 MAR 2026

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

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

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

20 MAR 2026

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

20 MAR 2026

Fecha de Elaboración:
Ubicación D//:Contratos 2026//MUNICIPIO DE SONSÓN

20 MAR 2026

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

INFORMACIÓN PÚBLICA