MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
NIT. 804.012.688-5

CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS No. **068-5-200119-26 (SFI 119)** CELEBRADO ENTRE LA NACION – POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 Y LA **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO** ; CUYO OBJETO ES LA "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN SALUD MENTAL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER"

Entre los suscritos a saber, Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía número 52.929.595 de Bogotá, D.C, actuando en nombre de la NACIÓN - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5, en su calidad de Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 de la Policía Nacional, de acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026 expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Orden del día 163 del 20 de julio de 2025 expedida por la Dirección de Sanidad, quien en el texto de este contrato se denominará el CONTRATANTE y por otra parte la **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO** , PERSONA JURÍDICA NACIONAL SECTOR PUBLICO, con identificación tributaria No. **890500810-4** teniendo como Gerente al señor **JESUS EMILIO RINCON VERA** identificado con cedula de ciudadanía No. **13.277.178** expedida en **Cúcuta – Norte de Santander,** y quien en adelante se denominará CONTRATISTA, debidamente identificado como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)**, hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios y documentos previos de conformidad con lo señalado en el artículo 2, numeral 4, literal c) de la Ley 1150 de 2007 y en concordancia con el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.1.2.1.1, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y la invitación de la presente contratación. **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 de conformidad con la Ley 1150 de 2007 en su artículo 2 numeral 4 literal c) que dice: "Contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas de los mismos tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos". Lo anterior, en concordancia con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015, en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. **d)** Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** designará un Coordinador para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y en la Ley 1474 de 2011. **e)** 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 y el Decreto 1082 de 2015), consideran que es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119), SEGUNDA: FINALIDADES DEL CONTRATO:** El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5; en consecuencia, el **CONTRATISTA** se compromete para con la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios 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. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – La prestación de servicios objeto del presente contrato será realizada de acuerdo con las Especificaciones técnicas requeridas en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)", CUARTA. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)", 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. **QUINTA. FORMA DE PAGO:** La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato de conformidad con lo dispuesto en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)", PARÁGRAFO PRIMERO: CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)"**, a favor del CONTRATISTA. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **SEXTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal

que se indica en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)", SEPTIMA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)", OCTAVA. VIGENCIA:** La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses más adicionales al plazo de ejecución del contrato establecido en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)", NOVENA. LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestará el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)", DECIMA. 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 EN SALUD No. 5** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** Son obligaciones del **CONTRATISTA: 1.** Cumplir con el objeto contractual. 2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas. 3. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago. 4. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. 5. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias. 6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. 7. Los servicios que requieren los usuarios de la Policía Nacional, deben ser prestados en el área metropolitana de la ciudad de San José de Cúcuta, con la eficacia y calidad que permitan un diagnóstico efectivo. 8. Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. 9.Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. 10. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. 11. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado a la Oficina de Garantía y Calidad y/o a la Jefe Referente de Seguridad del Paciente. Deberá responder por los eventos adversos prevenibles o evitables, que se generen a los usuarios en desarrollo del presente contrato, según análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista. 12. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. 13. 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 se autorizará por "Resolución de urgencias", de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. 14. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen ó sustituyan y en la Resolución 057 del 07 de febrero de 2014. Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 Por la cual de modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato. 15. El CONTRATISTA debe contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas (si las hubiere) puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 16. La atención de usuarios remitidos deberá realizarse de acuerdo a las guías de manejo acordadas. 17. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Oficina de Redes Integrales de servicios de salud, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el documento de identificación. b. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). c. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el Contratista estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud, la única dirección electrónica válida para este proceso es denor.upres-rin@policia.gov.co, o mediante la web: 201.221.132.98:8081 (aplicativo de Referencia y Contrareferencia), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. d. Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo

cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el ANEXO No. 14 de la presente invitacion) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander ubicada en la ciudad de San José de Cúcuta, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Redes Integrales de servicios de salud con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. e. Referencia: Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander. El CONTRATISTA se obliga a revisar la disponibilidad presupuestal del contrato de acuerdo a la observación señalada en el formato de autorizaciones, a efectos de no generar la prestación de servicios sin respaldo presupuestal, debido a que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 no se hará responsable de los mismos. f. Los formatos de Referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. g. Contra-referencia: Luego de la consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del Grupo Regional de Redes Integrales de servicios de salud el formato de contra-referencia informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. h. Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander. La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander al correo: denor.upres-rin@policia.gov.co ó mediante la plataforma de Referencia y Contrareferencia web: 201.221.132.98:8081, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán el aval por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia del oficina de Redes Integrales de servicios de salud, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. Solicitud que tendrá que ser enviada al correo denor.upres-aut@policia.gov.co, o mediante la web: 201.221.132.98:8081 habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander. i. Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser enviada al correo denor.upres-rin@policia.gov.co , o mediante la web: 201.221.132.98:8081 habilitada para el proceso de autorizaciones, y deberán ser contrarremitidos a la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander. 18. Permitir al Auditor Médico Concurrente de la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual. 19. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental. 20. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 DE SALUD SANTANDER DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO: a. Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte QUINCENAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal. c. Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias). d.Debe reportar a la Oficina de Calidad de la Unidad Prestadora De Salud Norte De Santander. los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009. así como los

Indicadores de calidad en la prestación de servicios definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. al correo: nelly.alvarez@correo.policia.gov.co o denor.upres-gca@policia.gov.co . e. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. f. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994. y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional) al correo: denor.upres@correo.policia.gov.co .Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo lina.velasco@correo.policia.gov.co .**DECIMA SEGUNDA. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** 1.) Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. 2.) Informar al Coordinador del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. 3.) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 o el Ordenador del gasto. **DECIMA TERCERA. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre el CONTRATANTE y los empleados que el CONTRATISTA ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal del CONTRATISTA, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DECIMA CUARTA.** DERECHOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5: Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del CONTRATISTA. **DECIMA QUINTA. OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE: 1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Coordinador el cual mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA. 2. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Coordinador designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 3. Recibir a satisfacción los servicios de salud prestados por el CONTRATISTA, cuando estos cumplan con las obligaciones establecidas en el contrato y las especificaciones técnicas contenidas en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. 4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Coordinador dará aviso oportuno a la Jefatura de la, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 5. Pagar al CONTRATISTA en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 6. 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. 7. Rechazar los bienes y/o servicios cuando éstos no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos. 8. Poner a disposición del CONTRATISTA la información que se requiera para la ejecución del contrato. 9. Entregar vademécum de medicamentos Policía Nacional - Acuerdo 080 del 2022 Manual de Medicamentos y Terapéutica del SSMP.10. Entregar el modelo de atención definido por la entidad responsable del pago SSPN Acuerdo Número 070 de 2019 "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional", el cual se encuentra como Anexo en la presente invitación. 11. Las demás que por Ley sean establecidas. **DÉCIMA SEXTA. COORDINADOR DEL CONTRATO**: El Coordinador del contrato será el **RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** o quien haga sus veces o a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **DÉCIMA SEPTIMA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO**: El CONTRATISTA se obliga para con EL CONTRATANTE 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 Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el CONTRATISTA, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DECIMA OCTAVA - 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. **DÉCIMA NOVENA. INDEMNIDAD**: Las partes se mantendrán indemnes entre sí por las consecuencias que resultaren de las actuaciones de sus funcionarios o de terceros contratados por ellas, con ocasión de la ejecución del contrato. **VIGESIMA 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) MULTA:** Si el incumplimiento es parcial El **CONTRATISTA** reconocerá y pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** una suma entre un rango del cero punto veinticinco por ciento (0.25%) al cero punto cinco por ciento (0.5%) de valor del contrato por cada día de retardo en el cumplimiento de las obligaciones establecidas en el presente contrato, de acuerdo con la gravedad del incumplimiento y sin que se supere el diez por ciento (10%) del valor total del contrato. En caso de incumplimiento no valorable en días la sanción a imponer se tasará entre el cero punto cinco (0.5%) al cinco (5%) por ciento del valor del contrato según la gravedad del incumplimiento, evaluada por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. **VIGESIMA PRIMERA. APORTES PARAFISCALES:** En virtud de lo consagrado en el artículo 1 de la Ley 828 de 2003 y la ley 1607 de 2012, el contratista deberá acreditar el cumplimiento de sus obligaciones con los Sistemas de Salud, Riesgos

Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, mediante el recibo de pago vigente. Dicho recibo deberá ser presentado al momento de legalización del presente contrato. El recibo de pago mensual de estos parafiscales según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012 deberá ser presentado durante el término de ejecución del presente contrato con la factura, constituyéndose como requisito previo para el pago. **PARÁGRAFO ÚNICO:** De conformidad con el Articulo 1 de la Ley 828 del 2003, el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** de los aportes parafiscales, constituye causal para la imposición de multas sucesivas hasta tanto se dé el cumplimiento, previa verificación de la mora mediante liquidación efectuada por la Entidad Administradora. Si durante su ejecución o en la liquidación persiste el incumplimiento por cuatro (4) meses el **CONTRATANTE** dará aplicación a la Cláusula de Caducidad Administrativa. **VIGESIMA SEGUNDA. FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO.** El CONTRATISTA no será responsable ni se considerará que ha incurrido en incumplimiento de sus obligaciones por cualquier demora en la prestación de los servicios aquí mencionados si se presentaren durante su ejecución circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito. Para que se dé cumplimiento a la anterior estipulación es necesario que el CONTRATISTA dé a conocer a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, los hechos sucedidos por escrito dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la ocurrencia de las posibles causas de la demora, acompañado con la documentación que la justifique, manifestando el tiempo estimado en el cual podrá cumplir con la obligación. En caso de persistir la causal o causales de fuerza mayor o caso fortuito, podrá recurrirse a la utilización de mecanismos de solución directa de las controversias contractuales, de acuerdo con la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA TERCERA. SOLUCION DE CONFLICTOS.** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, surgieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en Ley 1563 de 2012 "Por medio de la cual se expide el Estatuto de Arbitraje Nacional e Internacional y se dictan otras disposiciones. **VIGESIMA CUARTA. 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, **EL CONTRATANTE** 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. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** 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 **EL CONTRATANTE** 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 **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **VIGESIMA QUINTA. LIQUIDACION.** El presente contrato será objeto de liquidación, de conformidad con la Ley 80 de 1993, procedimiento que deberá efectuarse dentro de los cuatro (4) meses siguientes a su vencimiento o a la expedición del Acto Administrativo o a la fecha del acuerdo que la disponga de conformidad con el artículo 60 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMA SEXTA. TERMINACION.** El presente contrato se dará por terminado por una de las siguientes causas: a) Por expiración del plazo pactado. b) Por agotamiento de la partida presupuestal asignada. c) Por declaración de caducidad o incumplimiento. d) Por mutuo acuerdo entre las partes. **VIGESIMA SEPTIMA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el Anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO No. **068-5-200119-26 (SFI 119)", VIGÉSIMA OCTAVA. 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 de **EL CONTRATANTE**, 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. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los SUBCONTRATISTAS. **VIGÉSIMA NOVENA. 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. **TRIGESIMA. 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 una 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. **TRIGÉSIMA PRIMERA. 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 del correspondiente registro presupuestal y la presentación del recibo de pago de aportes parafiscales y de seguridad social actualizado según corresponda de acuerdo a la ley 1607 de 2012. **TRIGÉSIMA SEGUNDA. 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: 1.) Invitación Contratación Directa **PN RASES Nº 5 CD 052 2026** 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 50326 y SFI No. 301 del 30 de abril de 2026, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5. 3.) Acta aval y recomendación de adjudicación Nº AC-2026 - 001903 – DESAN de fecha 19/05/2026 que trata de avalar la recomendación de adjudicación realizada por el comité evaluador de éste proceso contractual. 4.) Resolución de Adjudicación No. 260 del 27 de mayo 2026 de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5** 5.) Oferta de **EL CONTRATISTA**. 6.) Fotocopia del RUT de la Empresa. 7.) Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014". **TRIGÉSIMA TERCERA. 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. **TRIGÉSIMA CUARTA. 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 QUINTA. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Cúcuta – Norte de Santander. **TRIGÉSIMA SEXTA. LUGAR DE NOTIFICACIONES:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como lugar de notificaciones por el Contratante en la transversal 154 No. 24-147 Barrio el Bosque – Floridablanca y para el Contratista en la Calle 22 AV 19ª-19 Barrio San José en el municipio de Cúcuta – Norte de Santander.

Para constancia de lo anterior, se firma en Floridablanca a los, 28/05/26

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CONTRATISTA,

Dr. JESUS EMILIO RINCON VERA
Representante Legal
ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
Nit. 890500810-4

Elaboró:
PUN 03. SOFIA BAUTISTA PEDRAZA
Analista de contratos RASES No 5

Revisó:
SJ. JOHN PACHON ROJAS
Analista Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. OSCAR MERINO CHAMORRO
Jefe Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
PUN08. EDINSON GONZALEZ CASTILLO
Abogado RASES No 5

Revisado:
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logística y Financiera Rases N° 5

ANEXO 1: "DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200119-26
ANEXO 2: OFERTA ECONOMICA

Transversal 154 N° 24-147 vista azul Barrio el Bosque – Floridablanca
Teléfonos 6447295
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
50326	59526	301	411

UNIDAD ESTADÍSTICA	SIIF	SFI	DESCRIPCIÓN
	S30	AO	16-01-02-030

CATALOGO DEL GASTO	REC	VALOR
A-02-02-02-009-003	16	$ 34.000.000
TOTAL		$ 34.000.000

JEFE DE PRESUPUESTO
FECHA Mayo 28/2026

Aprobación.

ANEXO No.1

"DATOS DEL CONTRATO No. 068-5-200119-26 (SFI 119)

CONTRATO	**No. 068-5-200119-26 (SFI 119)**
CONTRATANTE	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** **NIT:** 804.012.688-5
REPRESENTANTE LEGAL	Teniente Coronel ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	52.929.595 de Bogotá , D.C
CARGO	**JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden del dia 163 del 20 de julio de 2025
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	De acuerdo con los términos de la delegación para contratar establecidos en la Resolución No. 00502 del 05 de marzo de 2026 expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional y Orden del día 163 del 20 de julio de 2025 expedida por la Dirección de Sanidad.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO **NIT: 890500810-4** **REPRESENTANTE LEGAL: JESUS EMILIO RINCON VERA** **DOC. IDENTIDAD:** 13.277.178 expedida en Cúcuta – Norte de Santander **MUNICIPIO NOTIFICACIÓN:** Cúcuta - Norte de Santander **DIRECCIÓN:** Calle 22 Av. 19ª-19 Barrio San José **TELEFONO:** 3107783465 **E-MAIL:**hosmentalcucuta@hotmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de CONTRATACION DIRECTA – INVITACION No. **PN RASES No 5 CD 052 2026.**
COORDINACION DEL CONTRATO	El Coordinador del contrato será el **RESPONSABLE DE TALENTO HUMANO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe el ordenador del gasto 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 de enero 2018 "Por la cual se modifica el manual de Contratación de la Policía Nacional" y en el cual en su Capitulo XI contempla las funciones y obligaciones de los supervisores y coordinadores de los contratos en la Policía Nacional. ✓ El supervisor del contrato verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con lo normado en la lo dispuesto en el numeral 1° del artículo 26 de la ley 80 del 1993, los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, la resolución 00090 del 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014" y demás normas que regulen la materia. ✓ El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, jefe de la Unidad Prestadora de Salud Santander y al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, como contratante. ✓ Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe de coordinación y 2BS-FR-0024, versión 2 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual ✓ Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.

	✓ Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato. ✓ Dara cumplimiento a la resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86. ✓ Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera. ✓ Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.
CLAUSULA PRIMERA - OBJETO	"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN SALUD MENTAL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER"
CLÁUSULA-TERCERA ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN SALUD MENTAL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER".

TARIFA OFRECIDA PARA SERVICIOS MEDICOS urgencias hospitalización consulta externa a especializada ESTANCIA HOSPITALARIA
Tarifa Institucional según oferta económica.
Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.

TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS
TARIFA
PLM VIGENTE Según oferta económica

Nº	CONDICIONES TECNICAS
1	El contratista garantizara la idoneidad del recurso humano, competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
2	La entidad contratista cuenta con los medios, instalaciones y elementos necesarios en la ciudad de Cúcuta para consultar, procedimientos y atenciones de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
3	El contratista cuenta REGISTROS SANITARIOS (INVIMA) vigentes, de acuerdo con los parámetros exigidos por el Ministerio de Salud, según decreto 677 de 1995 y demás normas reglamentarias vigentes y se compromete a mantenerlos vigentes durante la totalidad del plazo de ejecución del contrato.
4	El contratista se obliga al sostenimiento de los precios durante plazo de ejecución del contrato y sus prorrogas.

Nº	CUBS	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS
1	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL

	2	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
	3	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION
	4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA
	5	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL (SOCIAL O FAMILIAR)
	6	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL
	7	890215	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
	8	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
	9	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUITRIA
	10	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR AGENTE TERAPEUTICO
	11	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO (LIDER PAR)
	12	940100	ADMINISTRACION DE PERFIL DE ADICION (MAP)
	13	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA
	14	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE POR MEDICINA GENERAL
	15	890306	CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION
	16	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
	17	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL (SOCIAL O FAMILIAR)
	18	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL
	19	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDICIPLINARIO
	20	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
	21	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
	22	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADESD DE PSICOLOGIA
	23	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	24	890408	VALORACION INICIAL POR PSICOLOGÍA
	25	890409	VALORACION INICIAL POR TRABAJO SOCIAL
	26	890413	VALORACION INICIAL POR TERAPIA OCUPACIONAL
	27	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA
	28	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA
	29	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICO ESPECIALISTA
	30	890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL TRANTANTE
	31	890602	MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	32	890606	ASITENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION
	33	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA
	34	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL
	35	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL
	36	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO
	37	890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
	38	891402	ELECTRO ENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO
	39	930102	PRUEBA COGNITIVA
	40	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD
	41	940101	ADMINISTRACION DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD
	42	941101	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRIA
	43	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA
	44	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA
	45	943500	INTERVENCION EN CRISIS SOD
	46	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA
	47	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA
	48	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA
	49	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA
	50	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA
	51	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA
	52	990204	SESION EDUCATIVA INDIVIDUAL POR ENFERMERIA
	53	990207	SESION EDUCATIVA INDIVIDUAL POR TRABAJO SOCIAL
	54	999001	SERVICIO DE AMBULANCIA VIAJE SIMPLE DOMICILIARIO MEDICALIZADA CUCUTA
	55	131M01	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION INDIVIDUAL
	56	131M02	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE
	57	135M01	INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION INDIVIDUAL
	58	135M02	INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE
	59	124P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (POR DIA)
	60	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO
	61	890602FA	ATENCION INTRAHOSPITALARIA ESPECIALIZADA DE PSIQUIARIA (SEMANAL)
	62	S20000	SALA DE OBSERVACION - (URGENCIAS CON OBSERVACION)

63	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL FASE DIAGNOSTICA PARA INGRESO AL PROGRAMA FARMACODEPENCIA DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS RUTA INICIAL
64	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL PARA PROGRAMA AMBULATORIO DE FARMACODEPENDENCIA TANTO PARA CONSUMIDORES DE HEROÍNA ADMINISTRACION DE METADONA, COMO CONSUMIDORES DE OTRAS SUSTANCIAS INCLUYE POBLACION INFANTOJUVENIL MAYORES DE 16- AÑOS.
65	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL PROGRAMA FARMACODEPENDENCIA HOSPIAL DIA- LUNES A VIERNES DE 8:00 AM - 4:00 PM
66	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL HOSPITALIZACION TOTAL PARA USUARIOS PATOLOGIA PSIQUIATRICA CRONICOS
67	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL DESINTOXICACION Y DESHABITUACION EN CENTRO DE ATENCION A DROGRADICCION CAD 30 DIAS
68	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]
69	901107	FROTIS DE FLUJO VAGINAL (COLORACIÓN DE GRAM Y LECTURA)
70	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]
71	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]
72	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA
73	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO
74	903801	ACIDO URICO
75	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
76	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]
77	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO
78	903818	COLESTEROL TOTAL
79	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (GLUCOMETRIA EN SANGRE)
80	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
81	903856	NITROGENO UREICO [BUN]
82	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT]
83	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
84	903868	TRIGLICÉRIDOS
85	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]
86	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS
87	904508	GONADOTROPINA CORIANICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO
88	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO EN ORINA
89	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO EN ORINA
90	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
91	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL
92	905740	HEROINA SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO
93	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO [ANTI-HVC]
94	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS
95	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]
96	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA
97	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR
98	907002	COPROLÓGICO
99	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA
100	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA

ITEM	CODIGO	MEDICAMENTOS
1	20041822-10	ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS TABLETA
2	207411-4	ACETAMINOFEN 150MG JARABE FRASCO
3	19924189-4	ACICLOVIR 200MG TABLETAS TABLETA
4	57693-2	ACICLOVIR 0.05 CREMA TOPICA TUBO
5	19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDOS TABLETA
6	58111-19	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETAS TABLETA
7	35662-11	ACIDO FOLICO 1MG TABLETAS TABLETA
8	20119728-2	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
9	19955370-7	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE FRASCO
10	47792-1	ACIDO VALPROICO 250MG CÁPSULA CÁPSULA
11	20148959-2	ADENOSINA 6MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
12	22501-5	AGUA DESTILADA 500ML SOLUCIÓN BOLSA
13	19908202-5	ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS TABLETA
14	19940398-2	ALPRAZOLAM 0.5MG TABLETAS TABLETA
15	19931778-14	AMANTADINA 100MG CÁPSULA CÁPSULA
16	17144-9	AMITRIPTILINA 25MG TABLETAS TABLETAS

	17	VND	AMIODARONA 150MG/3ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	18	55895-6	AMLODIPINO 5MG TABLETAS TABLETA
	19	33496-9	AMOXACILINA 500MG CÁPSULA CÁPSULA
	20	33490-6	AMPICILINA 500 MG CÁPSULA CÁPSULA
	21	20036512-2	AMPICILINA / SULBACTAM 1.5GR POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA
	22	20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS TABLETA
	23	19940877-2	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMPOLLA AMPOLLA
	24	20194176-5	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS TABLETAS
	25	44829-1	BENZOATO DE BENCILO 0.02 SOL TOPICA FRASCO
	26	20011750-1	BECLOMETAZONA DIPROPIONATO 250MCG/DOSIS SOL. PARA INHALAR INHALADOR
	27	54889-1	BERODUAL 0,50MG/0,25MG/ML SOL. PARA INHALAR INHALADOR
	28	20052758-2	B-METILDIGOXINA 0.2MG/2ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	29	19936836-1	BETAMETASONA 0.05% CREMA TÓPICA TUBO
	30	19900906-21	BIPERIDENO 2MG TABLETAS TABLETA
	31	19953922-2	BISACODILO 5MG TABLETAS TABLETA
	32	20013129-1	BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG/DOSIS SOL. PARA INHALAR FRASCO
	33	54973-7	CAPTOPRIL 50MG TABLETAS TABLETA
	34	56106-3	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSPENSIÓN FRASCO
	35	44969-9	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETAS TABLETA
	36	20018308-6	CARBONATO DE LITIO 300MG TABLETAS TABLETA
	37	20044614-4	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETAS TABLETA
	38	20005748-7	CARVEDILOL 6.25MG TABLETAS TABLETA
	39	1980397-1	CARVIDOPA – LEVODOPA 25MG/250MG TABLETAS TABLETA
	40	19929856-13	CEFALEXINA 500MG CÁPSULA CÁPSULA
	41	19968153-4	CEFALOTINA 1GR POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA
	42	20166360-1	CEFTRIAXONA 1GR AMPOLLA AMPOLLA
	43	20104186-1	CIPROFLOXANO 100MG/10 ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	44	20054318-3	CIPROFLOXACINA 500MG TABLETAS TABLETAS
	45	20017924-4	CLINDAMICINA 600MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
	46	19920065-2	CLONAZEPAM 2.5MG SOL ORAL - GOTAS FRASCO
	47	19934941-13	CLONAZEPAM 2MG TABLETAS TABLETA
	48	19935777-12	CLONAZEPAM 0,5MG TABLETA TABLETA
	49	20082768-2	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML FRASCO FRASCO
	50	19939225-1	CLORURO DE POTASIO 2mEq/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	51	19934265-3	CLORURO DE SODIO 2mEq/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	52	19909066-2	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA VAGINAL TUBO
	53	19995244-2	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA TÓPICA TUBO
	54	19942488-2	CLOTRIMAZOL 100MG OVULOS OVULO
	55	19974655-3	CLOZAPINA 100MG TABLETAS TABLETA
	56	20011384-5	CLOZAPINA 25MG TABLETAS TABLETA
	57	22501-5	COLISTINA/NEOMICINA/HIDROCORTISONA 5MG+0.5MG+1.5MG SOL. OTICA-GOTAS FRASCO
	58	20019105-10	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	59	1982214-2	DEXTROSA 0.1 SOLUCIÓN BOLSA
	60	19942691-12	DEXTROSA 0.05 SOLUCIÓN BOLSA
	61	20019151-7	DIAZEPAM 10MG/2ML% SOL INYECTABLE AMPOLLA
	62	19934768-18	DICLOFENACO 75MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
	63	19953925-7	DICLOXACILINA 500MG CÁPSULA CÁPSULA
	64	19919306-1	DIFENHIDRAMINA 12,5MG JARABE FRASCO
	65	19929219-4	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULAS CAPSULA
	66	19913783-9	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETAS TABLETA
	67	19948404-7	DIPIRONA SODICA 1 Gr/2ml SOL INYECTABLE AMPOLLA
	68	19948404-7	DIPIRONA SODICA 2,5GR/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	69	19941379-4	DOBUTAMINA 250MG/20ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	70	19941380-2	DOPAMINA 200MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	71	19950177-3	DOXICILINA 100MG TABLETAS TABLETA
	72	20015007-21	DULOXETINA 30 MG TABLETAS TABLETAS
	73	20004918-6	ENALAPRIL 20MG TABLETAS TABLETA
	74	20023640-1	ESCITALOPRAM 10MG TABLETAS TABLETA
	75	20015631-3	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS TABLETAS
	76	20040082-6	FENITOINA 240ML SUSPENSIÓN FRASCO
	77	20075633-1	FENITOINA 100MG CÁPSULA CAPSULA
	78	2028809-3	FENITOINA 250MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
	79	20075633-1	FENOBARBITAL 100MG TABLETAS TABLETA
	80	20014670-7	FENTANILO 0,5MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
	81	39613-1	FLUCONAZOL 200MG CÁPSULA CÁPSULA
	82	20044623-1	FLUMACENIL 05MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	83	41186-1	FLUNARIZINA 10 MG TABLETAS TABLETA
	84	38369-32	FLUOXETINA 20 MG CÁPSULA CAPSULA
	85	219782-5	FLUOXETINA 20MG/5ML JARABE FRASCO
	86	20011388-13	FUROSEMIDA 20MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
	87	42216-13	FUROSEMIDA 40MG TABLETAS TABLETA
	88	19940519-15	GENTAMICINA 160MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
	89	19929683-1	GENTAMICINA 0.003 SOL. OFTÁLMICA FRASCO
	90	19955014-5	GLICERINA CARBONATADA 0,3GR GOTAS OTICAS FRASCO
	91	20069305-7	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS TABLETA
	92	20039073-1	GLUCONATO DE CALCIO 0,1 SOL INYECTABLE AMPOLLA
	93	19974149-2	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCIÓN ORAL FRASCO
	94	19998377-1	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
	95	19940398-2	HALOPERIDOL 5MG TABLETAS TABLETA

96	20006642-1	HIDROCORTISONA 0.01 CREMA TÓPICA TUBO
97	19926707-1	HIDROCORTISONA 100MG POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA
98	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETAS TABLETAS
99	37223-10	HIDROXIDO DE ALUMINIO +MG+SIM 4% 4% 0.4% SUSPENSIÓN FRASCO
100	19955212-21	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG TABLETAS TABLETA
101	20178749-1	HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
102	19903694-4	HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA 20+2.5MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
103	51330-17	IBUPROFENO 400MG TABLETAS TABLETA
104	20028647-7	IMIPRAMINA 25MG TABLETAS TABLETA
105	37246-1	ISOSORBIDE DINITRATO 20MCG/DOSIS TAB SUBLINGUAL TABLETAS
106	19980678-1	IVERMECTINA 0.006 SOL ORAL - GOTAS FRASCO
107	20087030-2	LABETALOL 100MG/20ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
108	19942561-3	LACTATO DE RINGER 28mOsm/L SOLUCIÓN IV BOLSA
109	20122152-2	LEVETIRACETAM 1000MG TABLETAS TABLETA
110	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETAS TABLETA
111	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA 4MG GOTAS ORALES GOTAS
112	19953848-1	LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETAS TABLETA
113	19960116-17	LEVOTIROXINA 50MCG TABLETAS TABLETAS
114	52038-1	LIDOCAINA 2% X 10 ML SOL INYECTABLE AMPULEPACK
115	39002-1	LIDOCAINA 0.02 JALEA TUBO
116	34537-2	LOPERAMIDA 2 MG% TABLETAS TABLETAS
117	214251-8	LORATADINA 10MG TABLETAS TABLETAS
118	19914657-5	LORAZEPAM 2MG TABLETAS TABLETA
119	20051543-1	LOSARTAN POTASICO 50MG TABLETAS TABLETA
120	19927064-3	LOVASTATINA 20MG TABLETAS TABLETA
121	59491-3	MALEATO DE FLUVOXAMINA 100MG TABLETAS TABLETA
122	20059782-5	MEMANTINA 10 MG TABLETAS TABLETAS
123	20219421-1	METADONA CLORHIDRATO 10MG/ML-CC SOLUCIÓN ORAL CC-ML
124	20134504-1	METADONA CLORHIDRATO 10MG TABLETAS TABLETA
125	19988137-3	METADONA CLORHIDRATO 40MG TABLETAS TABLETA
126	19993869-1	METFORMINA 850MG TABLETAS TABLETA
127	19948280-4	METOCARBAMOL 750MG TABLETAS TABLETA
128	20162259-4	METOCLOPRAMIDA 10MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
129	19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETAS TABLETA
130	19976470-3	METOPROLOL 50MG TABLETAS TABLETA
131	23439-4	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS TABLETA
132	1983837-5	METRONIDAZOL 500MG ÓVULO ÓVULO
133	19972421-4	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
134	20052424-6	MIRTAZAPINA 30 TABLETAS
135	20069787-1	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4MG/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
136	17145-8	NAPROXENO 250MG TABLETAS TABLETA
137	40927-14	NIMODIPINO 30MG TABLETAS TABLETA
138	19997076-1	NISTATINA 100.000UI SUSPENSIÓN SUSPENSIÓN
139	19999393-2	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 2G+20GR CREMA TÓPICA CREMA
140	19968374-3	NITROFURAZONA 0.002 POMADA TARRO
141	19985876-2	NITROFURANTOINA 100MG TABLETAS TABLETA
142	20032988-1	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG/2ML POLVO LIOFILIZADO AMPOLLA
143	19924506-1	OLANZAPINA 10MG POLVO LIOFILIZADO AMPOLLA
144	19979471-6	OLANZAPINA 10MG TABLETAS TABLETA
145	19979472-6	OLANZAPINA 5MG TABLETAS TABLETA
146	20035947-44	OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA CÁPSULA
147	20200408-1	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA AMPOLLA
148	20080533-2	OXACILINA 1GR POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA
149	20056876-3	PAROXETINA 20mg TABLETAS TABLETA
150	20054699-3	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA
151	20046873-1	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA
152	20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA
153	20099603-2	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
154	20059276-1	DEXAMETASONA+ NEOMICINA+POLIMIXINA 1MG+3,5MG+6000UI SOL. OFTÁLMICA FRASCO
155	20093155-3	PREGABALINA 75MG CÁPSULA CÁPSULA
156	20091819-6	PREGABALINA 150 MG CÁPSULA CAPSULAS
157	20072004	PROPOFOL 200MG/20ML EMULSION INY AMPOLLA
158	19978181-24	PROPANOLOL CLORHIDRATO 40MG TABLETAS TABLETA
159	20243782-1	QUETIAPINA 25MG TABLETAS TABLETA
160	20115224-3	QUETIAPINA 200MG TABLETAS TABLETA
161	20244153-1	QUETIAPINA 100MG TABLETAS TABLETA
162	20199943-1	RISPERIDONA 1 MG TABLETAS TABLETAS
163	20199946-1	RISPERIDONA 2MG TABLETAS TABLETA
164	50888-5	RISPERIDONA 0.001 SOLUCIÓN ORAL GOTAS
165	20011983-1	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS SOL. PARA INHALAR FRASCO
166	19976587-3	SALES DE REHIDRATACION 20.7G SOBRE SOBRE
167	19973236-1	SERTRALINA 100MG TABLETAS TABLETA
168	19932573-3	SERTRALINA 50MG TABLETAS TABLETA

169	20041687-3	SODIO FOSFATO MONOBASICO-DIBASICO 16GR / 6GR SOL RECTAL ENEMA
170	29523-4	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% x 250CC SOL INYECTABLE BOLSA
171	19932754-2	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% x 500CC SOL INYECTABLE BOLSA
172	19930887-3	SULFADIAZINA DE PLATA 0,01 CREMA TÓPICA TUBO
173	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO 0.2 SOL INYECTABLE AMPOLLA
174	20080792-20	SULFATO FERROSO 300MG TABLETAS TABLETA
175	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOL INYECTABLE AMPOLLA
176	VND	SUERON LIOFILIZADO ANTIALACRAN 1,8 MG POLVO P/INY AMPOLLA
177	229538-5	TEOFILINA RETAR 125MG CÁPSULA CAPSULA
178	38332-5	TIAMINA 100MG/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA
179	23440-10	TIAMINA 300MG TABLETAS TABLETA
180	20046007-2	TOXOIDE TETANICO 40UI SOL INYECTABLE AMPOLLA
181	19924285-34	TRAMADOL 50MG SOL INYECTABLE AMPOLLA
182	19941742-5	TRAZODONA 50MG TABLETAS TABLETA
183	51063-3	TRIMETOPRIM SULFAMETAXOL 160/800 MG TABLETAS TABLETAS
184	41911-3	VASELINA 453G EMULSION TARRO
185	37892-4	VERAPAMILO 80 MG TABLETAS TABLETA

CLAUSULA CUARTA- VALOR

Para efectos legales y presupuestales, el valor del presente contrato es de **TREINTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE ($34.000.000,00) incluido IVA.**

ÍTEM Y/O LOTE	UNIDAD	DESCRIPCION	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA.
2026	DENOR	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN SALUD MENTAL ADULTO Y PEDIATRICO,	16	GLOBAL	34.000.000	34.000.000
					VALOR TOTAL	$ 34.000.000

CLAUSULA QUINTA: FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud N.° 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).

1. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

2. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.

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 el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud N° 5.

4. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.

5. Los documentos que se deben presentar para el pago del suministro de elementos objeto de la presente invitación se enumeran a continuación: Enviar la facturación a la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander, ubicada en la Calle 22 N° 2-03 Urbanización Tasajero de la Ciudad de Cúcuta.

6. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

• FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

• Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: linam.velasco@correo.policia.gov.co con el fin de ser asignado:

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

• Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5

• Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura

• Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar

•El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,

•De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.

•No se permiten facturas de multiusuarios

•Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro

•los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas

•Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD

•Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

•Las entidades al momento de elaborar la factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACION.

	Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera: •Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. •La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. •El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud Nº 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. •Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso. •Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. •Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud Nº 5 •Autorización del servicio, el bono o tiquete •Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). •Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. •Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. •Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos

616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 5" con NIT. 804.012.688-5.

- 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), los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACIÓN.**

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 5 NIT 804.012.688-5

- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co.

- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.

- No se permiten facturas de multiusuarios

- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro

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

- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.

- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.

- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.º 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.

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

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito.

La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a

partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCION 2275 DE 28/12/2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará automáticamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud- conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. *El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados."*

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

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

objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

a) Todo servicio prestado que no cuente con el formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Norte de Santander.

b) Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.

c) Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.

d) LOS SERVICIOS QUE NO CUENTEN CON EL DEBIDO RESPALDO DE AUTORIZACIÓN O NOTIFICACIÓN EMITIDA POR LA OFICINA DE REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA DE

e) Para las actividades programadas como consulta externa, la autorización debe ser expedida con fecha anterior o igual a la fecha de prestación del servicio. Serán objeto de glosa los servicios prestados con autorizaciones posteriores a la fecha de prestación del servicio.

f) La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.

g) Todo bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN y aprobado por esa instancia del Nivel Central. Nota: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el Acuerdo 002 de abril del 2001 del CSSMP y Acuerdo 080 del 2022 del SSMP y específicamente para las solicitudes por Comité Técnico Científico CTC.

h) Todo bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN.

l) Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen

Las contempladas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente*

	facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN". De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. Los pagos se realizar a través de la cuenta bancaria indicada por el contratista de acuerdo a la certificación aportada, así: **BENEFICIARIO:** HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO **ENTIDAD:** DAVIVIENDA **PRODUCTO:** CUENTA CORRIENTE **NUMERO:** 056006766999319
CLAUSULA SEXTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El Certificado de Disponibilidad Presupuestal **SIIF No. 50326 y SFI No. 301 del 30 de abril de 2026**, expedidos por la Oficina de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.
CLAUSULA SEPTIMA- PLAZO DE EJECUCIÓN	Desde la entrega de la carta de inicio de ejecución del contrato hasta el día **30 de septiembre de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.
CLAUSULA NOVENA- LUGAR DE PRESTACION DE SERVICIOS Y FORMA EJECUCION CONTRATO	Los servicios de salud objeto de este proceso contractual, deberán ser prestados en la ciudad de Cúcuta, en las instalaciones de la entidad ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO ubicado en la calle 22 AV 19 A-19 Barrio San José - Cúcuta – Norte de Santander. La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento. Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la **Oficina de Referencia y Contra-referencia del Grupo de Redes Integrales de Servicios de Salud** y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas. Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 ha aplicado el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social donde se regulan aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios y se dictan otras disposiciones así como la Resolución 4331 del 19 de Diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008. Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional de Aseguramiento en Salud No.5, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación: Por página Web: • Correo: denor.upres-rin@policia.gov.co, denor.upres-aut@policia.gov.co , denor.upres-rco@policia.gov.co • Verificación de Derechos ADRES La verificación de derechos (Según el Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el **link afiliaciones.** Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES –anterior Fosyga-, realizando los respectivos reportes.

	Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en la presente invitacion, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario, con el documento de identidad. **Nota 1:** Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022. **Nota 2:** Es de aclarar que en la atención de urgencias y hospitalización que requieran los usuarios deben estar incluidas todas las interconsultas de especialidades y subespecialidades que por nivel de atención tiene habilitada la IPS a contratar.
CLAUSULA VIGESIMA SEPTIMA MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE,

Teniente Coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CONTRATISTA,

28/05/26

DR. JESUS EMILIO RINCON VERA
Representante Legal
ESE HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO
Nit. 890500810-4

Elaboró: PUN DR. SOFIA BAUTISTA PEDRAZA, Analista de contratos RASES No 5
Revisó: U. JOHN PACHON ROJAS, Analista Grupo Contratos RASES No 5
Revisó: CT. OSCAR MEDINA CHAMORRO, Jefe Grupo Contratos RASES No 5
Revisó: PESOS. EDINSON GONZALEZ CASTILLO, Abogado RASES No 5
Revisado: MY. LEONARDO VEGA CALA, Jefe Área Logística y Financiera Rases N° 5

Transversal 154 N° 24-147 vista azul Barrio el Bosque – Floridablanca
Teléfonos 6447295
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5

SIIF		SFI	
CDP	REG	CDP	REG
50326	59526	301	411

UNIDAD ESTADÍSTICA	SIIF	SFI	DESCRIPCIÓN
	S30	AO	16-01-02-030

CATALOGO DEL GASTO	REC	VALOR
A-02-02-02-009-003	16	$ 34.000.000
TOTAL		$ 34.000.000

JEFE DE PRESUPUESTO

FECHA Mayo 28/2026

ANEXO No. 2
OFERTA ECONÓMICA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCION ESPECIALIZADA AMBULATORIA, URGENCIAS, HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS EN SALUD MENTAL, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, PARA GARANTIZAR LAS ATENCIONES QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
TARIFA OFRECIDA PARA SERVICIOS MEDICOS urgencias-hospitalización-consulta externa a especializada
ESTANCIA HOSPITALARIA
Tarifa Institucional – según oferta económica
Las actividades que no estén contempladas en el manual SOAT y que la entidad contratista cobre a tarifa institucional vigente a la fecha de la atención, estarán sujetas a verificación por parte de Auditoría Médica de la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER** quien tendrá en cuenta los precios del mercado, sin perjuicio a las glosas a que fueran objeto de acuerdo a las objeciones presentadas.
TARIFA OFRECIDA PARA EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRA-HOSPITALARIOS
TARIFA
- PLM VIGENTE – Según oferta económica

Nº	CUBS	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	PRECIO TECHO	
1	890109	ATENCION [VISITA] DOMICILIARIA POR TRABAJO SOCIAL	$	114.840,00
2	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	$	62.590,00
3	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION	$	45.430,00
4	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	$	42.790,00
5	890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL (SOCIAL O FAMILIAR)	$	32.340,00
6	890213	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA OCUPACIONAL	$	40.150,00
7	890216	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$	182.160,00
8	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$	90.310,00
9	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUITRIA	$	90.310,00
10	990111	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR AGENTE TERAPEUTICO	$	29.700,00
11	990211	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR AGENTE EDUCATIVO (LIDER PAR)	$	22.000,00
12	940100	ADMINISTRACION DE PERFIL DE ADICION (MAP)	$	49.500,00
13	890297	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES DE PSICOLOGIA	$	42.790,00
14	890301	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO DE POR MEDICINA GENERAL	$	62.590,00
15	890306	CONSULTA DE CONTROL POR NUTRICION	$	45.430,00
16	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	$	42.790,00
17	890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL (SOCIAL O FAMILIAR)	$	32.340,00
18	890313	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA OCUPACIONAL	$	40.150,00
19	890315	CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDICIPLINARIO	$	182.160,00
20	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$	85.030,00
21	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$	85.030,00
22	890397	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADESD DE PSICOLOGIA	$	42.790,00
23	890402	INTERCONSULTA POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$	99.660,00
24	890408	VALORACION INICIAL POR PSICOLOGÍA	$	42.790,00
25	890409	VALORACION INICIAL POR TRABAJO SOCIAL	$	32.340,00
26	890413	VALORACION INICIAL POR TERAPIA OCUPACIONAL	$	40.150,00
27	890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$	99.660,00
28	890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$	99.660,00
29	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA POR MEDICO ESPECIALISTA	$	182.160,00
30	890601	ATENCION DIARIA INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL TRANTANTE	$	78.760,00
31	890602	MANEJO INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$	104.940,00
32	890606	ASITENCIA INTRAHOSPITALARIA POR NUTRICION	$	45.430,00
33	890608	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR PSICOLOGIA	$	42.790,00
34	890609	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TRABAJO SOCIAL	$	32.340,00
35	890613	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR TERAPIA OCUPACIONAL	$	40.150,00
36	890615	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	$	216.040,00
37	890702	CONSULTA DE URGENCIAS, POR MEDICINA ESPECIALIZADA	$	102.850,00
38	891402	ELECTRO ENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$	200.970,00
39	930102	PRUEBA COGNITIVA	$	606.540,00
40	938300	TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL SOD	$	40.150,00
41	940101	ADMINISTRACION DE PRUEBA DE INTELIGENCIA (CUALQUIER TIPO) SOD	$	606.540,00
42	941101	DETERMINACION DEL ESTADO MENTAL POR PSIQUIATRIA	$	85.030,00
43	943101	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSIQUIATRIA	$	85.030,00
44	943102	PSICOTERAPIA INDIVIDUAL POR PSICOLOGIA	$	38.610,00
45	943500	INTERVENCION EN CRISIS SOD	$	85.030,00
46	944001	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSIQUIATRIA	$	96.580,00
47	944002	PSICOTERAPIA DE PAREJA POR PSICOLOGIA	$	51.150,00
48	944101	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSIQUIATRIA	$	112.750,00
49	944102	PSICOTERAPIA FAMILIAR POR PSICOLOGIA	$	48.070,00
50	944201	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSIQUIATRIA	$	96.580,00

51	944202	PSICOTERAPIA DE GRUPO POR PSICOLOGÍA	$	51.150,00
52	990204	SESION EDUCATIVA INDIVIDUAL POR ENFERMERIA	$	11.880,00
53	990207	SESION EDUCATIVA INDIVIDUAL POR TRABAJO SOCIAL	$	32.340,00
54	999001	SERVICIO DE AMBULANCIA VIAJE SIMPLE DOMICILIARIO MEDICALIZADA CUCUTA	$	95.810,00
55	131M01	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION INDIVIDUAL	$	531.850,00
56	131M02	INTERNACION EN UNIDAD DE SALUD MENTAL, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	$	483.890,00
57	135M01	INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION INDIVIDUAL	$	531.850,00
58	135M02	INTERNACION POR CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS, COMPLEJIDAD MEDIANA, HABITACION MULTIPLE	$	483.890,00
59	124P01	INTERNACIÓN PARCIAL EN INSTITUCIÓN HOSPITALARIA (POR DIA)	$	181.610,00
60	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES, SECUNDARIO	$	172.260,00
61	890602FA	ATENCION INTRAHOSPITALARIA ESPECIALIZADA DE PSIQUIARIA (SEMANAL)	$	216.040,00
62	S20000	SALA DE OBSERVACION - (URGENCIAS CON OBSERVACION)	$	170.000,00
63	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL FASE DIAGNOSTICA PARA INGRESO AL PROGRAMA FARMACODEPENCIA DE SUSTANCIAS PSICOATIVAS RUTA INICIAL	$	2.530.000,00
64	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL PARA PROGRAMA AMBULATORIO DE FARMACODEPENDENCIA TANTO PARA CONSUMIDORES DE HEROÍNA ADMINISTRACION DE METADONA, COMO CONSUMIDORES DE OTRAS SUSTANCIAS INCLUYE POBLACION INFANTOJUVENIL MAYORES DE 16-AÑOS.	$	5.377.958,74
65	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL PROGRAMA FARMACODEPENDENCIA HOSPIAL DIA-LUNES A VIERNES DE 8:00 AM - 4:00 PM	$	9.174.091,74
66	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL HOSPITALIZACION TOTAL PARA USUARIOS PATOLOGIA PSIQUIATRICA CRONICOS	$	11.143.374,00
67	PAQUETES	PAQUETE MENSUAL DESINTOXICACION Y DESHABITUACION EN CENTRO DE ATENCION A DROGRADICCION CAD 30 DIAS	$	18.700.000,00
68	901101	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	$	30.371,00
69	901107	FROTIS DE FLUJO VAGINAL (COLORACIÓN DE GRAM Y LECTURA)	$	24.684,00
70	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	$	27.588,00
71	902204	ERITROSEDIMENTACIÓN [VELOCIDAD SEDIMENTACIÓN GLOBULAR - VSG]	$	10.890,00
72	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFÉRICA, ESTUDIO DE MORFOLOGÍA	$	17.182,00
73	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO	$	47.674,00
74	903801	ACIDO URICO	$	32.186,00
75	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	$	25.894,00
76	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	$	48.279,00
77	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMÁTICO	$	56.870,00
78	903818	COLESTEROL TOTAL	$	58.564,00
79	903841	GLUCOSA EN SUERO LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (GLUCOMETRIA EN SANGRE)	$	28.677,00
80	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	$	72.963,00
81	903856	NITROGENO UREICO [BUN]	$	22.990,00
82	903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICOPIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFE-RASA [TGP-ALT]	$	49.973,00
83	903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	$	49.973,00
84	903868	TRIGLICÉRIDOS	$	32.186,00
85	903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]	$	11.495,00
86	903895	CREATININA EN SUERO ORINA U OTROS	$	27.588,00
87	904508	GONADOTROPINA CORIANICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG] PRUEBA DE EMBARAZO	$	93.049,00
88	905302	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS SEMICUANTITATIVA POR INMUNOENSAYO EN ORINA	$	120.032,00
89	905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFÍA DE CAPA DELGADA E INMUNOENSAYO EN ORINA	$	113.740,00
90	905717	CANNABINOIDES, SEMICUANTITATIVA POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	$	58.564,00
91	905724	COCAÍNA O METABOLITOS MANUAL	$	108.537,00
92	905740	HEROINA SEMICUANTITATIVO POR CROMATOGRAFIA DE CAPA FINA O INMUNOENSAYO	$	111.441,00
93	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO [ANTI-HVC]	$	233.046,00
94	906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	$	164.802,00
95	906317	HEPATITIS B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	$	207.273,00
96	906914	PROTEÍNA C REACTIVA, PRUEBA SEMICUANTITATIVA	$	28.677,00
97	906915	SEROLOGÍA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR	$	30.371,00
98	907002	COPROLÓGICO	$	18.997,00
99	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTO Y DENSIDAD URINARIA	$	30.371,00
100	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	$	60.863,00

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS

ITEM	CODIGO	MEDICAMENTOS	PRECIO TECHO
1	20041822-10	ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS TABLETA	$ 75,00
2	207411-4	ACETAMINOFEN 150MG JARABE FRASCO	$ 3.320,00
3	19924189-4	ACICLOVIR 200MG TABLETAS TABLETA	$ 255,00
4	57693-2	ACICLOVIR 0.05 CREMA TOPICA TUBO	$ 4.495,00
5	19936296-8	ACIDO ACETILSALICILICO 100MG COMPRIMIDOS TABLETA	$ 52,00
6	58111-19	ACIDO ASCORBICO 500MG TABLETAS TABLETA	$ 190,00
7	35662-11	ACIDO FOLICO 1MG TABLETAS TABLETA	$ 44,00
8	20119728-2	ACIDO TRANEXAMICO 500MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 4.160,00
9	19955370-7	ACIDO VALPROICO 250MG/5ML JARABE FRASCO	$ 8.147,00
10	47792-1	ACIDO VALPROICO 250MG CÁPSULA CÁPSULA	$ 340,00
11	20148959-2	ADENOSINA 6MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 26.930,00
12	22501-5	AGUA DESTILADA 500ML SOLUCIÓN BOLSA	$ 6.531,00
13	19908202-5	ALBENDAZOL 200 MG TABLETAS TABLETA	$ 485,00
14	19940398-2	ALPRAZOLAM 0.5MG TABLETAS TABLETA	$ 91,00
15	19931778-14	AMANTADINA 100MG CÁPSULA CÁPSULA	$ 1.560,00
16	17144-9	AMITRIPTILINA 25MG TABLETAS TABLETAS	$ 70,00
17	VND	AMIODARONA 150MG/3ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 6.240,00
18	55895-6	AMLODIPINO 5MG TABLETAS TABLETA	$ 30,00
19	33496-9	AMOXACILINA 500MG CÁPSULA CÁPSULA	$ 378,00
20	33490-6	AMPICILINA 500 MG CÁPSULA CÁPSULA	$ 425,00
21	20036512-2	AMPICILINA / SULBACTAM 1.5GR POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA	$ 3.986,00
22	20085383-15	ATORVASTATINA 40 MG TABLETAS TABLETA	$ 127,00
23	19940877-2	ATROPINA SULFATO 1MG/1ML AMPOLLA AMPOLLA	$ 1.560,00
24	20194176-5	AZITROMICINA 500 MG TABLETAS TABLETAS	$ 1.247,00
25	44829-1	BENZOATO DE BENCILO 0,02 SOL TOPICA FRASCO	$ 17.153,00
26	20011750-1	BECLOMETAZONA DIPROPIONATO 250MCG/DOSIS SOL. PARA INHALAR INHALADOR	$ 13.520,00
27	54889-1	BERODUAL 0,50MG/0,25MG/ML SOL. PARA INHALAR INHALADOR	$ 38.870,00
28	20052758-2	B-METILDIGOXINA 0.2MG/2ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 8.216,00
29	19936836-1	BETAMETASONA 0.05% CREMA TÓPICA TUBO	$ 5.777,00
30	19900906-21	BIPERIDENO 2MG TABLETAS TABLETA	$ 330,00
31	19953922-2	BISACODILO 5MG TABLETAS TABLETA	$ 73,00
32	20013129-1	BROMURO DE IPRATROPIO 20MCG/DOSIS SOL. PARA INHALAR FRASCO	$ 14.734,00
33	54973-7	CAPTOPRIL 50MG TABLETAS TABLETA	$ 125,00
34	56106-3	CARBAMAZEPINA 100MG/5ML SUSPENSIÓN FRASCO	$ 9.187,00
35	44969-9	CARBAMAZEPINA 200MG TABLETAS TABLETA	$ 187,00
36	20018308-6	CARBONATO DE LITIO 300MG TABLETAS TABLETA	$ 780,00
37	20044614-4	CARBONATO DE CALCIO 600 MG TABLETAS TABLETA	$ 277,00
38	20005748-7	CARVEDILOL 6.25MG TABLETAS TABLETA	$ 78,00
39	1980397-1	CARVIDOPA – LEVODOPA 25MG/250MG TABLETAS TABLETA	$ 510,00
40	19929856-13	CEFALEXINA 500MG CÁPSULA CÁPSULA	$ 694,00
41	19968153-4	CEFALOTINA 1GR POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA	$ 3.640,00
42	20166360-1	CEFTRIAXONA 1GR AMPOLLA AMPOLLA	$ 3.110,00
43	20104186-1	CIPROFLOXANO 100MG/10 ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 2.452,00
44	20054318-3	CIPROFLOXACINA 500MG TABLETAS TABLETAS	$ 216,00
45	20017924-4	CLINDAMICINA 600MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 3.207,00
46	19920065-2	CLONAZEPAM 2,5MG SOL ORAL - GOTAS FRASCO	$ 5.720,00
47	19934941-13	CLONAZEPAM 2MG TABLETAS TABLETA	$ 117,00
48	19935777-12	CLONAZEPAM 0,5MG TABLETA TABLETA	$ 96,00
49	20082768-2	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML FRASCO FRASCO	$ 2.808,00
50	19939225-1	CLORURO DE POTASIO 2mEq/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 1.677,00
51	19934265-3	CLORURO DE SODIO 2mEq/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 1.586,00
52	19909066-2	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA VAGINAL TUBO	$ 9.776,00
53	19995244-2	CLOTRIMAZOL 0.01 CREMA TÓPICA TUBO	$ 5.911,00
54	19942488-2	CLOTRIMAZOL 100MG OVULOS OVULO	$ 501,00
55	19974655-3	CLOZAPINA 100MG TABLETAS TABLETA	$ 260,00
56	20011384-5	CLOZAPINA 25MG TABLETAS TABLETA	$ 156,00
57	22501-5	COLISTINA/NEOMICINA/HIDROCORTISONA 5MG+0.5MG+1.5MG SOL. OTICA-GOTAS FRASCO	$ 13.897,00
58	20019105-10	DEXAMETASONA 8MG/2ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 853,00
59	1982214-2	DEXTROSA 0.1 SOLUCIÓN BOLSA	$ 4.436,00
60	19942691-12	DEXTROSA 0.05 SOLUCIÓN BOLSA	$ 4.295,00
61	20019151-7	DIAZEPAM 10MG/2ML% SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 6.261,00
62	19934768-18	DICLOFENACO 75MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 1.087,00
63	19953925-7	DICLOXACILINA 500MG CÁPSULA CÁPSULA	$ 497,00
64	19919306-1	DIFENHIDRAMINA 12.5MG JARABE FRASCO	$ 5.256,00
65	19929219-4	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULAS CAPSULA	$ 208,00
66	19913783-9	DIMENHIDRINATO 50MG TABLETAS TABLETA	$ 94,00
67	19948404-7	DIPIRONA SODICA 1 Gr/2ml SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 1.907,00
68	19948404-7	DIPIRONA SODICA 2,5GR/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 2.080,00
69	19941379-4	DOBUTAMINA 250MG/20ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 11.094,00
70	19941380-2	DOPAMINA 200MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 3.845,00
71	19950177-3	DOXICILINA 100MG TABLETAS TABLETA	$ 2.944,00
72	20015007-21	DULOXETINA 30 MG TABLETAS TABLETAS	$ 1.602,00
73	20004918-6	ENALAPRIL 20MG TABLETAS TABLETA	$ 100,00
74	20023640-1	ESCITALOPRAM 10MG TABLETAS TABLETA	$ 377,00
75	20015631-3	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETAS TABLETAS	$ 163,00
76	20040082-6	FENITOINA 240ML SUSPENSIÓN FRASCO	$ 61.384,00

77	20075633-1	FENITOINA 100MG CÁPSULA CAPSULA	$	907,00
78	2028809-3	FENITOINA 250MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	3.117,00
79	20075633-1	FENOBARBITAL 100MG TABLETAS TABLETA	$	411,00
80	20014670-7	FENTANILO 0,5MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	5.520,00
81	39613-1	FLUCONAZOL 200MG CÁPSULA CÁPSULA	$	694,00
82	20044623-1	FLUMACENIL 05MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	81.481,00
83	41186-1	FLUNARIZINA 10 MG TABLETAS TABLETA	$	78,00
84	38369-32	FLUOXETINA 20 MG CÁPSULA CAPSULA	$	165,00
85	219782-5	FLUOXETINA 20MG/5ML JARABE FRASCO	$	6.934,00
86	20011388-13	FUROSEMIDA 20MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	907,00
87	42216-13	FUROSEMIDA 40MG TABLETAS TABLETA	$	55,00
88	19940519-15	GENTAMICINA 160MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	2.176,00
89	19929683-1	GENTAMICINA 0.003 SOL. OFTÁLMICA FRASCO	$	6.240,00
90	19955014-5	GLICERINA CARBONATADA 0,3GR GOTAS OTICAS FRASCO	$	9.313,00
91	20069305-7	GLIBENCLAMIDA 5MG TABLETAS TABLETA	$	118,00
92	20039073-1	GLUCONATO DE CALCIO 0.1 SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	2.756,00
93	19974149-2	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCIÓN ORAL FRASCO	$	6.552,00
94	19998377-1	HALOPERIDOL 5MG/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	2.254,00
95	19940398-2	HALOPERIDOL 5MG TABLETAS TABLETA	$	187,00
96	20006642-1	HIDROCORTISONA 0.01 CREMA TÓPICA TUBO	$	6.644,00
97	19926707-1	HIDROCORTISONA 100MG POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA	$	8.520,00
98	212764-10	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETAS TABLETAS	$	44,00
99	37223-10	HIDROXIDO DE ALUMINIO +MG+SIM 4% 4% 0.4% SUSPENSIÓN FRASCO	$	10.483,00
100	19955212-21	HIOSCINA BUTILBROMURO 10MG TABLETAS TABLETA	$	243,00
101	20178749-1	HIOSCINA BUTILBROMURO 20MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	1.907,00
102	19903694-4	HIOSCINA BUTILBROMURO + DIPIRONA 20+2.5MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	3.615,00
103	51330-17	IBUPROFENO 400MG TABLETAS TABLETA	$	146,00
104	20028647-7	IMIPRAMINA 25MG TABLETAS TABLETA	$	133,00
105	37246-1	ISOSORBIDE DINITRATO 20MCG/DOSIS TAB SUBLINGUAL TABLETAS	$	2.480,00
106	19980678-1	IVERMECTINA 0.006 SOL ORAL - GOTAS FRASCO	$	3.458,00
107	20087030-2	LABETALOL 100MG/20ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	20.973,00
108	19942561-3	LACTATO DE RINGER 28mOsm/L SOLUCIÓN IV BOLSA	$	4.091,00
109	20122152-2	LEVETIRACETAM 1000MG TABLETAS TABLETA	$	1.193,00
110	19973772-5	LEVOMEPROMAZINA 25MG TABLETAS TABLETA	$	382,00
111	19977387-2	LEVOMEPROMAZINA 4MG GOTAS ORALES GOTAS	$	13.000,00
112	19953848-1	LEVOMEPROMAZINA 100MG TABLETAS TABLETA	$	954,00
113	19960116-17	LEVOTIROXINA 50MCG TABLETAS TABLETAS	$	235,00
114	52038-1	LIDOCAINA 2% X 10 ML SOL INYECTABLE AMPULEPACK	$	7.454,00
115	39002-1	LIDOCAINA 0.02 JALEA TUBO	$	11.787,00
116	34537-2	LOPERAMIDA 2 MG% TABLETAS TABLETAS	$	101,00
117	214251-8	LORATADINA 10MG TABLETAS TABLETAS	$	81,00
118	19914657-5	LORAZEPAM 2MG TABLETAS TABLETA	$	96,00
119	20051543-1	LOSARTAN POTASICO 50MG TABLETAS TABLETA	$	94,00
120	19927064-3	LOVASTATINA 20MG TABLETAS TABLETA	$	109,00
121	59491-3	MALEATO DE FLUVOXAMINA 100MG TABLETAS TABLETA	$	5.427,00
122	20059782-5	MEMANTINA 10 MG TABLETAS TABLETAS	$	434,00
123	20219421-1	METADONA CLORHIDRATO 10MG/ML-CC SOLUCIÓN ORAL CC- ML	$	1.200,00
124	20134504-1	METADONA CLORHIDRATO 10MG TABLETAS TABLETA	$	4.049,00
125	19988137-3	METADONA CLORHIDRATO 40MG TABLETAS TABLETA	$	9.400,00
126	19993869-1	METFORMINA 850MG TABLETAS TABLETA	$	134,00
127	19948280-4	METOCARBAMOL 750MG TABLETAS TABLETA	$	243,00
128	20162259-4	METOCLOPRAMIDA 10MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	1.066,00
129	19941418-4	METOCLOPRAMIDA 10MG TABLETAS TABLETA	$	98,00
130	19976470-3	METOPROLOL 50MG TABLETAS TABLETA	$	70,00
131	23439-4	METRONIDAZOL 500MG TABLETAS TABLETA	$	148,00
132	1983837-5	METRONIDAZOL 500MG ÓVULO ÓVULO	$	524,00
133	19972421-4	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	4.010,00
134	20052424-6	MIRTAZAPINA 30 TABLETAS	$	699,00
135	20069787-1	NALOXONA CLORHIDRATO 0.4MG/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$	32.934,00
136	17145-8	NAPROXENO 250MG TABLETAS TABLETA	$	170,00
137	40927-14	NIMODIPINO 30MG TABLETAS TABLETA	$	274,00
138	19997076-1	NISTATINA 100.000UI SUSPENSIÓN SUSPENSIÓN	$	6.934,00
139	19999393-2	NISTATINA + OXIDO DE ZINC 2G+20GR CREMA TÓPICA CREMA	$	10.280,00
140	19968374-3	NITROFURAZONA 0,002 POMADA TARRO	$	68.934,00
141	19985876-2	NITROFURANTOINA 100MG TABLETAS TABLETA	$	321,00
142	20032988-1	NITROPRUSIATO DE SODIO 50MG/2ML POLVO LIOFILIZADO AMPOLLA	$	46.933,00
143	19924506-1	OLANZAPINA 10MG POLVO LIOFILIZADO AMPOLLA	$	63.652,00
144	19979471-6	OLANZAPINA 10MG TABLETAS TABLETA	$	300,00
145	19979472-6	OLANZAPINA 5MG TABLETAS TABLETA	$	226,00
146	20035947-44	OMEPRAZOL 20MG CÁPSULA CÁPSULA	$	87,00
147	20200408-1	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA AMPOLLA	$	3.935,00
148	20080533-2	OXACILINA 1GR POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA	$	2.831,00
149	20056876-3	PAROXETINA 20mg TABLETAS TABLETA	$	509,00
150	20054699-3	PENICILINA G BENZATINICA 2.400.000 UI POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA	$	4.004,00
151	20046873-1	PENICILINA G SODICA 1.000.000 UI POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA	$	4.854,00
152	20049276-1	PENICILINA G BENZATINICA 1.200.000 UI POLVO ESTERIL P/INY AMPOLLA	$	2.262,00

153	20099603-2	PIPOTIAZINA PALMITATO 25MG/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 21.165,00.
154	20059276-1	DEXAMETASONA+ NEOMICINA+POLIMIXINA 1MG+3,5MG+6000UI SOL. OFTÁLMICA FRASCO	$ 4.887,00
155	20093155-3	PREGABALINA 75MG CÁPSULA CÁPSULA	$ 348,00
156	20091819-6	PREGABALINA 150 MG CÁPSULA CAPSULAS	$ 382,00
157	20072004	PROPOFOL 200MG/20ML EMULSION INY AMPOLLA	$ 7.371,00
158	19978181-24	PROPANOLOL CLORHIDRATO 40MG TABLETAS TABLETA	$ 113,00
159	20243782-1	QUETIAPINA 25MG TABLETAS TABLETA	$ 190,00
160	20115224-3	QUETIAPINA 200MG TABLETAS TABLETA	$ 824,00
161	20244153-1	QUETIAPINA 100MG TABLETAS TABLETA	$ 408,00
162	20199943-1	RISPERIDONA 1 MG TABLETAS TABLETAS	$ 392,00
163	20199946-1	RISPERIDONA 2MG TABLETAS TABLETA	$ 364,00
164	50888-5	RISPERIDONA 0.001 SOLUCIÓN ORAL GOTAS	$ 23.400,00
165	20011983-1	SALBUTAMOL 100MCG/DOSIS SOL. PARA INHALAR FRASCO	$ 7.458,00
166	19976587-3	SALES DE REHIDRATACION 20.7G SOBRE SOBRE	$ 2.860,00
167	19973236-1	SERTRALINA 100MG TABLETAS TABLETA	$ 346,00
168	19932573-3	SERTRALINA 50MG TABLETAS TABLETA	$ 155,00
169	20041687-3	SODIO FOSFATO MONOBASICO-DIBASICO 16GR / 6GR SOL RECTAL ENEMA	$ 16.043,00
170	29523-4	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% x 250CC SOL INYECTABLE BOLSA	$ 3.835,00
171	19932754-2	SOLUCION SALINA NORMAL 0,9% x 500CC SOL INYECTABLE BOLSA	$ 4.014,00
172	19930887-3	SULFADIAZINA DE PLATA 0.01 CREMA TÓPICA TUBO	$ 7.404,00
173	19935299-1	SULFATO DE MAGNESIO 0.2 SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 3.484,00
174	20080792-20	SULFATO FERROSO 300MG TABLETAS TABLETA	$ 75,00
175	20043702-1	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 332.091,00
176	VND	SUERON LIOFILIZADO ANTIALACRAN 1,8 MG POLVO P/INY AMPOLLA	$ 813.704,00
177	229538-5	TEOFILINA RETAR 125MG CÁPSULA CAPSULA	$ 328,00
178	38332-5	TIAMINA 100MG/ML SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 7.280,00
179	23440-10	TIAMINA 300MG TABLETAS TABLETA	$ 252,00
180	20046007-2	TOXOIDE TETANICO 40UI SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 18.809,00
181	19924285-34	TRAMADOL 50MG SOL INYECTABLE AMPOLLA	$ 1.144,00
182	19941742-5	TRAZODONA 50MG TABLETAS TABLETA	$ 135,00
183	51063-3	TRIMETOPRIM SULFAMETAXOL 160/800 MG TABLETAS TABLETAS	$ 317,00
184	41911-3	VASELINA 453G EMULSION TARRO	$ 31.135,00
185	37892-4	VERAPAMILO 80 MG TABLETAS TABLETA	$ 208,00

Los medicamentos que se cotizan se administrarán de manera intrahospitalaria, los ordenados por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en la cotización de servicios, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor. EN CASO DE APROBACION DE CUPS NO PACTADOS, SE PROCEDERÀ A REALIZAR LA CORRESPONDIENTE MODIFICACION CONTRACTUAL Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoria Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia correo: disan.refer-nal@policia.gov.co con los respectivos anexos a denor.upres-rin@policia.gov.co mediante la cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 de 2007 compilado en el decreto 780 de 2016 y las demás normas que lo modifiquen.

ANEXO No. 3

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN

El Contratista deberá garantizar la siguiente oportunidad en la atención:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS
MENOR DE 5 DIAS

OPORTUNIDAD CONSULTA EXTERNA (MEDICINA GENERAL. PSIQUIATRIA, ETC..

CONSULTA EXTERNA
MENOR DE 5 DIAS

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:	MHlmartinc	LILIANA MARIA MARTINEZ CARRENO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-030	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	2026-05-28-11:29 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 50326 de fecha 2026-04-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	59526	Fecha Registro:	2026-05-28	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-030 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	34.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	34.000.000,00	Saldo x Obligar:	34.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	890500810	Razón Social:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	056006766999931 9	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	52929595	Nombre:	ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 5

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	068-5-200119-26	Tipo:	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	Fecha:	2026-05-28

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.
O30 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA	Nación	16	SSF

FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
	34.000.000,00	0,00		
Total:	34.000.000,00	0,00	34.000.000,00	34.000.000,00

Objeto:	CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN LA ESPECIALIDAD DE SALUD MENTAL USUARIOS DENOR CPAA 0284-26

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
O30	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD SANTANDER	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-31	34.000.000,00	34.000.000,00	NINGUNO

PUN-08 LILIANA MARIA MARTINEZ CARREÑO
Jefe de Presupuesto

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N.5

Nit: 804012688

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 411

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: TREINTA Y CUATRO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $34,000,000.00

Por Concepto de: CONTRATO 068-5-200119-26 PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN LAESPECIALIDAD DE SALUD MENTAL USURIOS DENOR CPAA 0284-26

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER

Nombre Solicitante: TC ANDREA CAROLINA CONTRERAS

Fecha Solicitud: 30/04/2026

Observaciones: .

Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	REFERENCIA		VALOR
						Doc	Número	
01522600	ATENCION INTEGRAL SECC SANTANDER	020202009	16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2026	CDP	301	$34,000,000.00
						TOTAL		$34,000,000.00

Beneficiario: 890500810 - HOSPITAL MENTAL RUDESINDO SOTO DE CUCUTA

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 411 Acta Nro: 0 Vigencia: 2026

Expedido a los 28 dias del mes de Mayo de 2026 en la ciudad de BUCARAMANGA

CPS-4. MARTINEZ CARREÑO LILIANA MARIA
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO