MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO No. 65-5-20173-26 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 Y LA E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA.

Entre los suscritos, de una parte, la señora Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA, mayor de edad identificada con cédula de ciudadanía No. 1.075.213.787 expedida en Neiva - Huila., quien actúa en representación de la **NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** en calidad de Jefe de Regional de Aseguramiento de Salud No. 6 (E), cargo para el cual fue nombrada mediante la Orden Interna de Personal DISAN No. 26-195 del 14/07/2026 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y delegada para contratar según la Resolución No. 00502 del 05/03/2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia, debidamente facultada por la Ley 80 de 1993 *por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública* y el artículo 91 de la Ley 38 de 1989, quien en adelante se denominará el **CONTRATANTE**, y por la otra, el **E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ** con el número de identificación tributaria No. 800029509-5, representada legalmente por la señora **FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ**, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía 21.854.765 expedida en Puerto Nare - Antioquia, quien en adelante se denominará el **CONTRATISTA** y declara que tiene capacidad para celebrar este contrato, que no está incurso en causal de inhabilidad o incompatibilidad de las previstas en las Leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 *Por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*, 1474 de 2011 *Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública* y demás normas constitucionales y legales, hemos acordado celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos:

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

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

c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo, de conformidad con el literal c) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 2.2.1.2.1.4.4 del Decreto 1082 de 2015 y la Resolución No. 03049 del 30/07/2014 *por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*, modificada parcialmente por la Resolución No. 00090 del 15/01/2018;

d) Que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** tiene la necesidad constante de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA., actividades que no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 093 del 08 octubre de 2025 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional *"Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional"* y para su realización el rubro se encuentra establecido en el plan de anual de adquisiciones 2026 aprobado para esta unidad;

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

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

PRIMERA. OBJETO: El objeto del presente contrato es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA.

SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, en consecuencia, la **CONTRATISTA** se compromete para con la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** a prestar el servicio requerido y suplir las necesidades

definidas en los estudios y documentos previos. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo de la **CONTRATISTA**, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes.

TERCERA. VALOR: Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS MONDEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026

PARÁGRAFO PRIMERO: Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo No. 2 "Oferta Económica"* de este contrato.

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

CUARTA. FORMA DE PAGO: La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO DE SALUD No. 6** pagará a la **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato.

***PARÁGRAFO PRIMERO-* CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el *Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO"* de este contrato, a favor de la **CONTRATISTA**, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la **CONTRATISTA**. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL: El presente contrato está amparado para la vigencia 2026 por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 79326 del 02/07/2026 y del SFI No. 00548 del 02/07/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN: El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el 31/12/2026, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra.

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

SÉPTIMA. VIGENCIA: La vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en la cláusula *SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN* de este contrato.

OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO: La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del Municipio de Alejandría del Departamento de Antioquia. En las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la autoridad competente. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento

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

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

1. Suscribir el Contrato
2. Desarrollo y cumplimiento de la Resolución 1403 del 14 de mayo de 2007 Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales y Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
3. Atención y prestación del servicio de Salud a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional incluidos en el Acuerdo No. 093 del 08 de octubre de 2025 Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional.
4. El contratista se compromete con la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 a prestar únicamente los servicios que correspondan a una atención de baja y mediana complejidad descritos en el Acuerdo N° 093 de 2025 que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS), de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 2775 de diciembre del 2022. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, que no se encuentren dentro de la atención inicial de urgencias; o que no hayan presentado en la propuesta inicial, éstos se podrán realizar únicamente, previa autorización de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, solicitándola mediante los anexos establecidos por la normatividad vigente, al correo disan.rase6-aut@policia.gov.co, . Para los casos de las remisiones se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de agosto de 2008, debiendo enviar el anexo correspondiente al mismo correo. disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co.
5. Se precisa, como principio general, que salvo las obligaciones específicamente aquí mencionadas, EL CONTRATISTA como experto de negocio y como especialista en la materia, asumirá los efectos económicos de todos aquellos sucesos previsibles y de normal ocurrencia para las actividades que son objeto de la presente contratación, por lo tanto, él soportará los riesgos asociados a su tipo de actividad empresarial, y en consecuencia, sólo procederán reclamaciones por hechos o circunstancias imprevisibles no asignadas al contratista en la presente distribución de riesgos de la contratación, y por ende, la Regional de Aseguramiento

en Salud N. 6 no estará obligada a reconocimiento económico alguno ni a ofrecer garantía que permita eliminar, prevenir o mitigar los efectos de los riesgos asumidos por el contratista.

6. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorro reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
7. Realizar los trámites para la legalización del contrato según los tiempos programados en el cronograma, contados a partir de la publicación en el SECOP II de la oficina de contratos de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
8. En caso de adjudicarse en algún municipio con un contrato vigente, de atención de servicios o medicamentos sólo se dará carta de inicio al rubro correspondiente al servicio, hasta tanto se haya terminado el contrato vigente.
9. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
10. Se tendrá como tarifa referencia las estipuladas en el manual tarifario SOAT VIGENTE, al momento de la prestación del servicio, sin ser estas excluyentes para la selección del mismo, acogiéndose y cumpliendo con la oferta presentada dentro del proceso de contratación.
11. El Contratista deberá sostener los precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato.
12. El Contratista debe garantizar que el servicio prestado sea acorde con lo contratado con la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6.
13. Con criterios de oportunidad, entiéndase esta como las urgencias de atención inmediata y los servicios médicos y odontológicos prestación de servicio no superior a 48 horas después de su solicitud; acorde a la necesidad del paciente; ajustar los tiempos de atención y oportunidad al Decreto Ley 019 de 2012.
14. El Contratista deberá prestar el servicio siempre y cuando el usuario presente la autorización de servicios de salud ambulatorios expedida por la Regional de Aseguramiento en salud N. 6, la cual en su momento puede ser solicitada a través de la secretaria de la estación de Policía del Municipio y/o desde el correo electrónico de cada uno de los funcionarios activos, pensionados o beneficiarios que requieran la atención médica, así mismo, también lo podrá solicitar directamente la entidad prestadora del servicio de salud si lo estima pertinente al correo electrónico deant.rases-sni@policia.gov.co. Cabe resaltar que la dispensación y suministro de medicamentos no requiere de dicha autorización.
15. El Contratista deberá solicitar la autorización para las internaciones posterior a las 6 horas de la atención inicial de urgencias al correo electrónico de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 deant.rases-sni@policia.gov.co, lo anterior con el fin de evitar que las autorizaciones queden extemporáneas a los servicios prestados lo cual es causal de glosa por parte de auditoria médica.
16. Reportar los diez (10) primeros días del mes, la ejecución del contrato cuando el monto ejecutado del contrato llegue al 70% se continuará reportando semanalmente, al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co, deant.rases-sni@policia.gov.co diligenciando el siguiente formato:
17. Las cuentas médicas se recibirán de manera física al supervisor del contrato lo cual lo entregará a la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) la cual entregará la totalidad de los requisitos contenidos en la cláusula forma de pago del respectivo contrato para su radicación. Igualmente se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, previo cumplimiento al literal 1.1.3 en atención a lo descrito en la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas del 18/05/2020 DISAN 1AR-GU-0002, que a la letra dice: "Las facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en

medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto.

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

18. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante y el Contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.
19. Notificar el ingreso por el servicio de urgencias a la institución contratada, de cualquier paciente perteneciente al subsistema de salud de la Policía Nacional a la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; dentro de las primeras 24 horas posteriores a su ingreso, deberá ser comentado con la Dirección de Sanidad, correo disan-griss-aut@policia.gov.co, disan-griss-crf@policia.gov.co o disan-refer-nal@policia.gov.co y solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación del servicio o regulación del paciente a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6.
20. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo N° 093 de 2025, "Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional SSMP), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Policía Nacional, que acrediten debidamente su derecho.
21. Atender a los usuarios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, garantizando en el proceso de atención enfoque diferencial utilizando el equipo humano y técnico idóneo (no practicantes) para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
22. Cuando un paciente se encuentre hospitalizado en la entidad contratada y su estado de salud requiera continuar su recuperación en una institución de nivel de complejidad superior, deberá ser comentado a la oficina de Central de Referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, correo disan.rase6-aut@policia.gov.co y deant.escop-rem@policia.gov.co, con el fin de coordinar el traslado del mismo, a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 o al nivel que el paciente requiera y/o solicitar la autorización; con el fin de realizar la respectiva aprobación.
23. Cuando el contratista no pueda prestar el servicio al afiliado por la patología que presenta ò remitirlo a la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, deberá ubicarlo en otra institución donde se le pueda prestar la atención necesaria, además deberá informar a la Oficina de Referencia y

Contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, sobre la eventualidad surgida, para efectos de la autorización pertinente.

24. Deberá garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud contratados, cuando en forma transitoria no pueda prestar dichos servicios en su propia red, sin que esto ocasione en forma algún cambio en las tarifas pactadas, evitando así afectar el nivel de accesibilidad a los servicios por parte de los usuarios. Deberá informar de forma escrita a la Jefatura de Establecimientos de Sanidad Policial Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6 sobre la eventualidad surgida.
25. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual, mediante valoraciones trimestrales a la institución, previo envío de la documentación solicitada, verificando las condiciones locativas, recurso humano disponible para el desarrollo de las actividades terapéuticas, así como los programas desarrollados.
26. Disponer de un sistema de información histórica que registre de forma individual las actividades desarrolladas, utilizando la Codificación establecida en el Manual Tarifario pactado y con las especificaciones técnicas necesarias para la recolección completa de los datos requeridos en los Registros Individuales de Procedimientos en Salud (RIPS). Y presentarlo como soporte a la facturación, la cual será validada para el pago de la misma, según lo estipula la normatividad vigente resolución 3374 del 2000 y resolución 1531 del 28/04/2014.
27. La facturación se debe presentar por cada una de las atenciones, no se permiten facturas globales de multiusuario, se debe presentar una a una con número de factura aprobado por la DIAN ya que cada atención constituye un título valor independiente.
28. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (5) días hábiles del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 ubicada en el cuarto piso de la Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, Cra. 43 Nro. 48 C sur – 45 B/ Primavera del Municipio de Envigado - Antioquia, en el horario 08:00 a 11:30 y 14:00 a 16:30 horas con el fin de garantizar el pago de dicha factura en el mes siguiente de presentada, acompañada de la siguiente información:
    INDICAR EL NÚMERO DEL CONTRATO AL CUAL SE LE ESTÁN CARGANDO LAS FACTURAS, CON EL FIN DE LLEVAR UN CONTROL DE SALDOS PARA AMBAS PARTES.
    - Fecha de prestación del servicio
    - Relación de pacientes atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
    - Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
    - Anexar la epicrisis de la atención.
    - Indicar en la misma el Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.
29. Basado en el Decreto 4747 de 2007 Art. 23, Resolución 3047 de 2008 Anexo Técnico N.6 y la Ley 1438 de 2011 Art. 57, el contratista deberá dar respuesta a las glosas presentadas por el Área de Auditoría de la Regional, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su notificación. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito, o subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar, justificadamente, que la glosa no tiene lugar.

30. Brindar en la prestación de los servicios oportunidad, integridad, eficiencia y excelente calidad científica.
31. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados.
32. Garantizar el envío los días lunes de la información de notificación epidemiológica semanal al correo electrónico deant.escop-epi@policia.gov.co o al Teléfono 339-66-05 (solo se notifica los casos de usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional).
33. El contratista deberá reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor del contrato y ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso.
34. El contratista deberá enviar trimestralmente los indicadores centinelas y las notificaciones obligatorias; de igual forma informar mensualmente los nacidos vivos y nacidos fallecidos este reporte deberá realizarse al correo electrónico; deant.escop-epi@policia.gov.co.
35. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según Resolución 1552 de 2013 y la resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad a los correos deant.rases-sni@policia.gov.co; deant.rases-niv@policia.gov.co; deant.rases-rin@policia.gov.co que le apliquen al contratista según relación:
    - Oportunidad en Consulta Médica General;
    - Oportunidad en Consulta médica especializada – Psiquiatría;
    - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Ginecología;
    - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Pediatría;
    - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Cirugía General;
    - Oportunidad en Consulta Médica especializada – Obstetricia;
    - Oportunidad de Consulta Odontología general;
    - Oportunidad de servicios de imagenología y diagnóstico general radiología simple;
    - Oportunidad toma de muestras de laboratorio básico;
    - Oportunidad consulta de urgencias triage II;
    - Tasa de mortalidad en menores de 5 años (por cada 100.000 atendidos menores de 5 años;
    - Tasa de mortalidad infantil (por cada 1.000 nacidos vivos).
36. Dar cumplimiento con el respetivo reporte en los primeros 5 días de cada mes de los **INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR MOMENTO CURSO DE VIDA EN LA RUTA DE PROMOCION Y PREVENCION PARA EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD, RUTA MATERNO PERINATAL Y LA RUTA DE RIESGO CARDIO CERBRO VASCULAR los cuales están enmarcados por la Res 3280 del 2018. Res 276 del 2019 y los lineamientos técnicos operativos de la ruta de riesgo cardio cerebrovascular**.
37. El contratista deberá reportar los primeros 5 días de cada mes los indicadores de Calidad según resolución 256 del 05/02/2016 del Ministerio de Protección Social del sistema de información de calidad al correo deant.espri-rma@policia.gov.co con la información de cada evento adverso.
38. El contratista deberá reportar los primeros 10 días de cada mes los indicadores de Calidad definidos en la Resolución No. 00000256 del 05 de febrero de 2016 "*por la cual se dictan disposiciones en relación con el sistema de información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.*"

39. El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a pacientes (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la secretaría Seccional de salud.
40. El servicio debe cumplir con las condiciones de calidad establecidas por la Policía Nacional Regional de Aseguramiento en Salud N. 6, como son:
    - Accesibilidad: Calificada como la facilidad que tiene el usuario para acceder a los servicios.
    - Oportunidad: Disponibilidad en términos de tiempo, medida entre la fecha de la solicitud del servicio y la fecha de la atención, entiéndase como urgencia atención inmediata y consulta programada que no supere las 24 horas de asignación luego de la solicitud.
    - Continuidad: Característica que evalúa el seguimiento que se le ha dado a la atención brindada, con el fin de garantizar que se dé al usuario el servicio requerido al momento oportuno y en la secuencia establecida.
    - Seguridad: Características de la institución, que permiten garantizar la atención al usuario con todos los medios técnicos, equipos, insumos y personal humano requerido.
    - Pertinencia: Cumplimiento de las Guías de Manejo, Adoptadas por la institución contratada.
41. Informar semanalmente a la coordinación del contrato de Nivel I de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, el reporte del total de los **UNIFORMADOS ACTIVOS** que son excusados o incapacitados por los profesionales dentro de la entidad a contratar; este reporte deberá realizarse al correo electrónico deant.rases-niv@policia.gov.co.
42. El contratista deberá velar por brindar oportunidad y priorización en la atención a toda mujer en condición de gestación a todo niño menor de edad, ancianos mayores de 65 años y usuarios en condición de discapacidad y reportarlos a esta Regional al correo deant.espri-jef@policia.gov.co; deant.rases-sni@policia.gov.co
43. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

    Por parte de los prestadores de servicios de salud:

    1) Habilitación de los servicios por prestar, el cual podrá ser verificado por parte del Comité Evaluador designado para el presente proceso a través del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.
    2) Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
    3) Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
    4) El contratista podrá realizar sugerencias u observaciones al modelo de Salud definido por el contratante, en caso de considerarlo necesario.
    5) Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
44. El contratista deberá verificar en la página del ADRES a los usuarios beneficiarios que soliciten el servicio que no estén afiliados en régimen contributivo identificar la doble afiliación y deberán ser reportados a la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 6 al correo electrónico deant.rases-afi@policia.gov.co
45. El contratista deberá cumplir con la normatividad ambiental y de saneamiento básico vigente, Decreto 2811 de 1974, Ley 9 de 1979, Decreto 1594 de 1984, Decreto 351 de 2014, Resolución

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

46. Adoptar la resolución. 3280 del 02/08/2018 sobre la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno-perinatal y se establecen las directrices para su operación. Adecuando la Res 3280 del 2018 como herramienta para la gestión integral del riesgo en salud, asumiendo el riesgo técnico –operativo
47. El contratista garantizará la atención integral de la Ruta Materno Perinatal, incluyendo acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento desde la etapa preconcepcional hasta el puerperio, asegurando la atención humanizada del parto, la protección del recién nacido y la articulación con las demás entidades del sistema de salud, conforme a la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
48. El contratista deberá gestionar de manera oportuna e inmediata la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud Materno Perinatal, garantizando que las consultas, toma de muestras y dispensación de medicamentos correspondientes a la misma fase de prestación se realicen en el mismo lugar de atención o en el lugar de residencia del afiliado, conforme a lo establecido en la Resolución 3280 de 2018, por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
49. Adaptar sus modelos de atención de acuerdo con las necesidades en salud materna y perinatal, haciendo especial énfasis en las poblaciones que requieran un enfoque diferencial o se ejecuten en territorios con características que limiten el acceso a los servicios.
50. El oferente debe presentar el certificado del Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC, donde manifiesta expresamente que no se encuentra incurso dentro de ninguna de las sanciones establecidas dentro del Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana, previo a la presentación de la oferta. En caso de ofertas conjuntas, deberá allegarse el de los representantes legales de cada uno de las sociedades que la conforman y del representante legal de la unión o consorcio o promesa de sociedad futura, de acuerdo al artículo 183 de la Ley 1801 de "Consecuencias por el no pago de multas: Si transcurridos seis meses desde la fecha de imposición de la multa, esta no ha sido pagada con sus debidos intereses, hasta tanto no se ponga al día, la persona no podrá:
    1. Obtener o renovar permiso de tenencia o porte de armas.
    2. Ser nombrado o ascendido en cargo público.
    3. Ingresar a las escuelas de formación de la Fuerza Pública.
    4. Contratar o renovar contrato con cualquier entidad del Estado.
    5. Obtener o renovar el registro mercantil en las cámaras de comercio".

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

51. El contratista deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo" y la Resolución No. 0312 de 2019 "Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo".
52. Las Entidades Sociales del Estado que integren, apoyen, ejecuten, administren o presten servicios asistenciales, clínicos, quirúrgicos, diagnósticos, terapéuticos, farmacéuticos o de apoyo logístico al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional quedan obligadas a dar **cumplimiento integral, estricto y vinculante** a lo dispuesto en el Acuerdo N.° 093 de 2025, "Por el cual se establece el Plan de Servicios y Tecnologías en Salud del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".

    En atención a la presente obligación la entidad deberá:

A. **Modalidad de prestación del servicio:**

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

B. **Soportes técnicos y operativos:**

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

C. **Gestión del talento humano:**

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

D. **Registro y seguimiento de inventario de biológicos:**

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

53. **Cláusula de Confidencialidad e integridad de la información institucional:** Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e

información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

54. **Cláusula de Confidencialidad:** Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
55. **Cláusula de Cumplimiento de normatividad:** El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
56. La entidad deberá garantizar el plan o protocolo de contingencia para los eventos en que no pueda prestar el servicio por sí mismo.
57. El contratista deberá implementar y cumplir con el seguimiento a los lineamientos establecidos en la Resolución 2471 del 2022 del Ministerio de Salud y Protección social, "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación". La cual es de obligatorio cumplimiento para todos los niveles de complejidad, de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección social. Para lo cual la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dispone de los correos electrónicos deant.rases-jpl@policia.gov.co y deant.rases-ars@policia.gov.co para el envío de la información.
58. El contratista al momento de inicio de la ejecución del contrato, deberá relacionar y adjuntar en una carpeta la información del talento humano que prestan los servicios en su entidad para la debida verificación en RETHUS.
59. El contratista, de conformidad con los requerimientos del supervisor del contrato, y con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2025, debe certificar y garantizar: la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.
60. En caso de ser necesario, durante la ejecución del contrato, el supervisor podrá requerir al contratista los soportes de la póliza de responsabilidad civil, así como los certificados de mantenimiento y calibración de los equipos de cadena de frío, los cuales el contratista deberá tener al día.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS

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

expedidas por la superintendencia nacional de salud, o en los casos expresamente autorizados por el jefe de la regional de aseguramiento en salud N. 6. los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante con cargo al presente contrato y el contratista acepta que el pago de tales servicios se verificará, previo agotamiento de los trámites extrajudiciales previstos para tal efecto.

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

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

- **Registro Sanitario**

Los medicamentos a contratar deben cumplir con los registros sanitarios INVIMA vigentes y actualizados, durante la ejecución del contrato, lo anterior será objeto de verificación por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6, una vez adjudicado el contrato.
Cuando el Registro Sanitario se encuentre en trámite de renovación o modificación, se debe anexar la copia de las respectivas autorizaciones o de las solicitudes efectuadas ante el INVIMA, conforme lo establecen los artículos 17 y 18 del Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social, así como la copia del Registro Sanitario vencido. No se tendrán en cuenta los documentos de solicitud de renovación que estén radicados por fuera de los términos de tiempo establecidos en el Decreto 677 de 1995 del Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social.
Nota: Se exceptúan de este requisito los medicamentos comercializados por el Fondo Nacional de Estupefacientes, Medicamentos Vitales no Disponibles y las drogas blancas.

- **Estabilidad**

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

- **Garantía**

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

FICHA TÉCNICA CONDICIONES GENERALES DE CALIDAD

A. Sistema de Calidad

1. PROCESOS: El contratista deberá contar con la implementación del proceso de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud, según lo normado en la Resolución 2680 de 2007, y se basan en las Pautas Indicativas expedidas por el Ministerio de Salud, hoy de la Protección Social en especial lo estipulado en la Resolución 1403 de 2007.
2. GESTION DE CALIDAD: El contratista tendrá la responsabilidad de desarrollar, implementar, mantener, revisar y perfeccionar el Sistema de Gestión de la Calidad de conformidad con los Decretos 2200 de 2005 y la Resolución 2680 de 2007 o las normas que los adicionen, modifiquen

o sustituyan, y que contemple los aspectos especificados en el artículo 17 de la Resolución 1403 de 2007.

3. CONTROL TÉCNICO: el contratista llevará a cabo el control técnico de las actividades permanentes pertenecientes al proceso de almacenamiento, de lo cual llevará registro escrito para su verificación. Los registros de dicho control deberán incluir las actividades de recepción técnica que garanticen la trazabilidad de los medicamentos desde la entrega por parte de la bodega principal y continuando a lo largo de la cadena logística del contratista hasta el punto de dispensación.
4. EVALUACIÓN DEL SERVICIO: El Contratista evaluará como mínimo en su operación logística los siguientes aspectos:

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

B. Recurso Humano

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

C. Instalaciones

El contratista verificará que se cumplan los siguientes requisitos técnicos:

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

D. Aseo

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

E. Dotación

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

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

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

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

CÓDIGO	CAUSAL
001	Entrega realizada a usuario que no se encuentra en la base de datos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía o que no acredita el derecho.
002	Medicamento entregado con formula médica que no corresponde al formato impreso del SISAP o al formato establecido por la Regional o Área de Sanidad para diligenciamiento manual. (Cuando aplique)
003	Fórmula manual con letra ilegible, y/o escrita a lápiz y/o con tachaduras, enmendaduras
004	Fórmula elaborada en un formato diferente al de las instituciones con las cuales se tiene contratada la prestación de servicios médicos y odontológicos en los respectivos municipios de Antioquia.
005	Fórmula diligenciada de forma incompleta, por falta de: ◆ Nombre y firma del profesional de salud tratante con su respectivo número de registro profesional ◆ Lugar y fecha de la prescripción.

	♦ Nombre del paciente y documento de identificación. ♦ Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). ♦ Concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis y frecuencia de administración, cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento en número y letra. ♦ Laboratorio que fabricó el medicamento.
006	Falta de nombre, apellidos y documento de identidad de quien recibe los medicamentos.
007	Medicamento despachado que no corresponde al Vademécum contratado, o si es fuera de Vademécum no se encuentra autorizado por el Comité Técnico Científico de la DISAN y/o autoridad competente (Tutela).
008	Cantidad entregada de medicamento, superior a la descrita en la fórmula que no corresponda al múltiplo superior autorizado. (Dosis mínima de dispensación según presentación comercial)
009	Entrega de medicamento de presentación, concentración o forma farmacéutica diferente al formulado. Sin perjuicio de las sanciones de orden legal a que haya lugar por los daños que se puedan ocasionar al paciente, de lo cual será responsable el **CONTRATISTA**.
010	Mayor valor cobrado, en cuyo caso no se paga la diferencia respecto del valor pactado o autorizado.
011	Cuando se presente relacionada la entrega de un medicamento y no se anexe la fórmula médica.
012	Cuando se facture un medicamento que no ha sido efectivamente entregado (ejemplo: fórmula con sello de pendiente y facturado, fórmula con entrega parcial y facturado en su totalidad.

4. Cumplir con la Resolución 371 del 26 de febrero del 2009 Por la cual se establecen los elementos que deben ser considerados en los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumó de Fármacos o Medicamentos Vencidos:
   ARTÍCULO CUARTO. De los distribuidores y comercializadores. Para efectos de los Planes de Gestión de Devolución de Productos POS consumo de Fármacos o Medicamentos Vencidos, son obligaciones de los distribuidores y comercializadores las siguientes:

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

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

DÉCIMA SEGUNDA: OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6: **1.** Poner a disposición de la **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. **2.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mantendrá la interlocución permanente y directa con la **CONTRATISTA**. **3.** Ejercer el control sobre

el cumplimiento del contrato a través del supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **4.** Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por la **CONTRATISTA**, cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico. **5.** Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **6.** Pagar a la **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **7.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **8.** Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás de la **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **9.** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. **10.** Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

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

DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA: En atención a lo estipulado en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007, donde se establece que las garantías no son obligatorias en contratos de empréstito, interadministrativos, en los de seguros y en los contratos cuyo valor es igual o inferior al 10% de la menor cuantía, no se exigirán garantías para el presente contrato.

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

DÉCIMA SEXTA. SANCIONES: Las partes convienen en establecer las siguientes formas de sancionar el incumplimiento de las obligaciones, adquiridas por la **CONTRATISTA** en virtud del presente contrato, así: **a) MULTAS**.- En caso de mora o incumplimiento parcial de alguna de las obligaciones derivadas del presente contrato por causas imputables a la **CONTRATISTA** –salvo circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito conforme a las definiciones del artículo 1º de la Ley 95 de 1890– las partes acuerdan que la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** mediante acto administrativo, afectará al **CONTRATISTA** con multas, siguiendo el procedimiento establecido en la Resolución 04122 del 15 de noviembre de 2011 DIPON, cuyo valor se liquidará con base en el CERO PUNTO CINCO por ciento (0,5%) del valor dejado de entregar, por cada día de retardo y hasta por quince (15) días calendario, dependiendo de la gravedad del incumplimiento evaluada por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**. En caso de incumplimiento

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

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

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

DÉCIMA SÉPTIMA. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA: Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de la **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1993. Ejecutoriada la resolución de

caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y la **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, la **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago.

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

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

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

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

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

VIGÉSIMA TERCERA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en la Ley 1564 de 2012, Ley 2220 de 2022 y demás normas vigentes en materia de conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos. La

conciliación extrajudicial en asuntos contencioso administrativos se guiará por los principios generales previstos en el artículo 91 de la Ley 2220 de 2022, así como por los principios de la función administrativa y de la gestión fiscal de que tratan los artículos 209 y 267 de la Constitución Política. Igualmente, serán aplicables los principios de que trata el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo en cuanto resulten compatibles con la naturaleza y características de este mecanismo alternativo de solución de controversias.

VIGÉSIMA CUARTA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del presente Contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización se requiere el correspondiente registro presupuestal Para su ejecución se requiere de la expedición de la carta de inicio.

VIGÉSIMA QUINTA. DOCUMENTOS: Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** Invitación a Presentar Oferta. **b)** Propuesta del **CONTRATISTA**, publicada en el expediente electrónico del proceso: página web de Colombia Compra Eficiente – Portal Único de Contratación Estatal – Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II. **c)** Certificado de Disponibilidad Presupuestal y el Registro Presupuestal que amparan el contrato. **d)**. Documentos que suscriban las partes. **e)** Anexos de este contrato.

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

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

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

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

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

TRIGÉSIMA PRIMERA. DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Envigado – Antioquia. Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Envigado – Antioquia el 11-08-2026

LA CONTRATANTE

Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

LA CONTRATISTA

Señora **FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ**
Representante Legal E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ

Elaboró: Subintendente ANGELA MARCELA CANO VELEZ
Responsable de Estudios Previos RASES No. (E)

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

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

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

Fecha de Elaboración: 10/08/2026
Ubicación D//:Contratos 2026

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 1
DATOS DEL CONTRATO

CONTRATO	No. 65-5-20173-26
CONTRATANTE	LA NACIÓN – POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 NIT. 811.032.059-3
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	C.C.1.075.213.787expedida en Neiva - Huila.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)
DISPOSICIÓN DE NOMBRAMIENTO	Orden Interna de Personal DISAN No. 26-195 del 14/07/2026 expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional
RESOLUCIÓN DE DELEGACIÓN	Resolución No. 00502 del 05/03/2026 *"Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Director General de la Policía Nacional de Colombia
CONTRATISTA	**Entidad:** E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ. **NIT:** 800029509-5 **Representante Legal:** FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ **Cedula de Ciudadanía:** 21.854.765 expedida en Puerto Nare - Antioquia. **Dirección:** Calle 51 No. 4-30 del barrio - en Alejandría - Antioquia **Teléfonos:** 3206801016 **E-mail:** hospitalalejandria@gmail.com
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 192-2026.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será el Responsable de Planeación de la UPRES DEANT, quien hagas sus veces o a quien con posterioridad designe la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 *por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 expedida por el Director General de la Policía Nacional* y/o aquellas que la modifiquen, adicionen, complementen o deroguen.
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	El objeto del presente contrato es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRÚRGICOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE ALEJANDRIA
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma de DIEZ MILLONES DE PESOS MONDEDA LEGAL VIGENTE ($10.000.000) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026 ***PARÁGRAFO PRIMERO:*** Consultar listado de servicios contratados en el *Anexo No. 2 "Oferta Económica"* de este contrato. ***PARÁGRAFO SEGUNDO:*** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que la **CONTRATISTA** pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias.

CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6** (**RASES 6**) efectuará el pago en cumplimiento del numeral 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 441 de 2022 *Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud* que a la letra dicta: *…**4. Pago por evento:** Modalidad de pago retrospectiva que aplica para la prestación y provisión de servicios y tecnologías en salud, mediante la cual las partes acuerdan una suma fija por cada unidad suministrada para la atención de los requerimientos en salud de una persona…* Además, de los siguientes enunciados: **1.** El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio, radicación en la Oficina de Central de Cuentas de la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, junto con el Recibido a Satisfacción (RAS) suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al Programa Anual Mensualizado de Caja (PAC). **2.** Si los documentos en referencia son devueltos por la **RASES 6**, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6** se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las inconsistencias y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. **3.** Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del **CONTRATISTA**, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en caso de que el **CONTRATISTA** no elabore y presente los respectivos soportes a la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**. **4.** Las facturas deben ser entregadas con los siguientes soportes y requisitos: ¬ Ser entregadas en medio físico los primeros cinco (10) días hábiles de cada mes (cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal – urgencia médica deben ser entregadas en medio físico los primeros 10 días calendario de cada mes). Si el **CONTRATISTA** no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los veintidós (22) días posteriores a la prestación de los servicios. ¬ Ser entregadas junto con el certificado de pre-radicado del Módulo de Radicación de Cuentas Médicas impreso como tapa de las facturas a entregar, es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen. ¬ Ser entregadas junto con los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en medio magnético (CD), en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, ¬ De acuerdo a la Ley 594 del 2000 *Por medio de la cual se dicta la Ley General de Archivos y se dictan otras disposiciones*, las facturas deben estar legajadas a tamaño oficio, con

gancho totalmente plástico y máximo hasta 250 folios (sin enumerar), en carpetas yute o propalcote.

- ¬ No se permiten facturas de multiusuarios.
- ¬ Facturar los servicios médicos, diagnósticos y terapéuticos según la tarifa presentada por la entidad en la oferta económica contratada.
- ¬ Original de la Autorización de Servicio Externo (orden) expedida por los funcionarios de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**.
- ¬ Las entidades que son SIN ÁNIMO DE LUCRO deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad SIN ÁNIMO DE LUCRO.
- ¬ Certificado de Parafiscales dirigido a la **Regional de Aseguramiento en Salud No. 6**, con fecha igual o posterior a la de emisión de las facturas, informando que el **CONTRATISTA** se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal según aplique y corresponda de acuerdo a la Ley 1607 de 2012.
- ¬ Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impresa.
- ¬ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador, debe estar pre-impreso.
- ¬ Debe dirigida a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 identificada con número de identificación tributaria No. 811.032.059-3
- ¬ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- ¬ Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la DIAN (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- ¬ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- ¬ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- ¬ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

5. Información de FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

La factura electrónica debe ser presentada de acuerdo a la Resolución 000165 del 01/11/2023 *Por la cual se desarrolla el sistema de facturación, los proveedores tecnológicos, se adopta la Versión 1.9 del Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta, se expide el Anexo Técnico 1.0 del documento equivalente electrónico, y se dictan otras disposiciones en materia del sistema de facturación*, modificada por las Resoluciones No. 000008 del 31/01/2024, la No. 000119 del 30/07/2024, la No. 000189 del 30/10/2024 y la No. 000202 del 31/03/2025 expedidas por el Director General de la Unidad Administrativa Especial de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y a la CIRCULAR EXTERNA 016 del 9 de marzo de 2021 *Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito expedida por la*

Administración del Sistema Integrado de Información Financiera – SIIF NACIÓN[1], que a la letra dice:

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

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

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

...

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

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

A) Contratista o proveedor (emisor).

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

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

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

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

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

5. *Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).*

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

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

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

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

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

La facturación electrónica debe estar dirigido a nombre de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6** identificada con el NIT. 811.032.059-3, junto con los soportes establecidos en la Resolución 2335 de 2023 expedida por el Ministerio de la Protección Social, y/o las normas que las adicione, modifique o sustituya, para realizar la auditoria respectiva

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

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

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

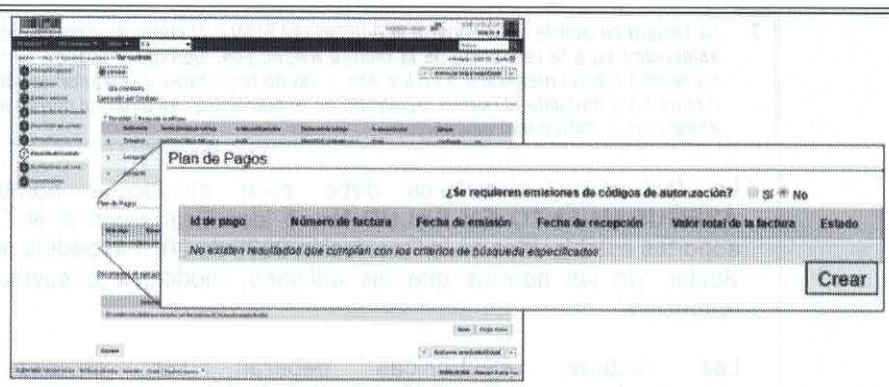
Al finalizar el proceso de cargue, el **CONTRATISTA** debe "Generar el soporte de Pre-radicado" generado por el sistema, el cual será entregado junto con la factura, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**

En cumplimiento de la Resolución No. 2284 y 2275 del 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, las facturas electrónicas no serán recibidas por la Ventanilla Única de la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, si estás son entregadas posterior a veintidós (22) días hábiles a su elaboración.

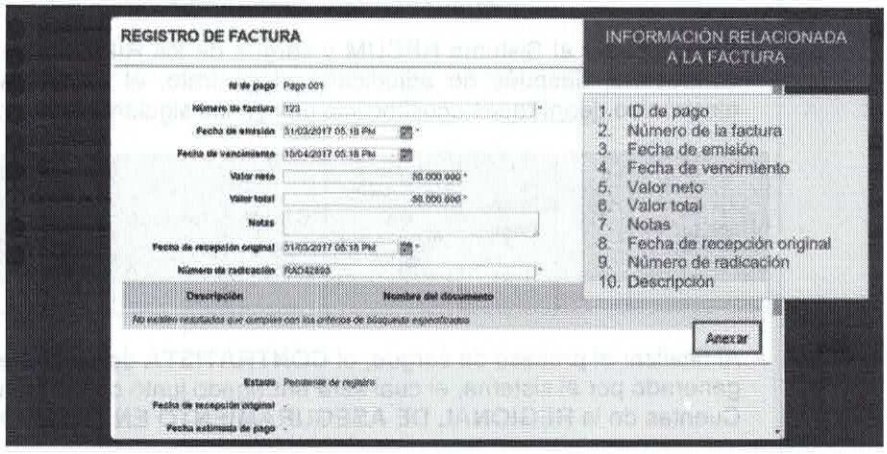
6. Una vez todos los documentos lleguen a la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, el **CONTRATISTA** procederá a dar cumplimiento al numeral IV de la Guía rápida de Gestión Contractual para Proveedores en el SECOP II[2] referente al Envió de Facturas, descrito de la siguiente manera:

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

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



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



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

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

8. **AUDITORÍA DE CUENTAS**

   Para que se realice la respectiva auditoria, el responsable de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la **RASES 6** y/o **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**, realizará la radicación de las facturas para trámite de pago, en el evento que se presenten objeciones – glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad en lo establecido en la, el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el Decreto 441 de 2022 y la Resolución No. 2284 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social

9. **OBJECIONES Y GLOSAS**

   El **CONTRATISTA** deberá dar respuesta a las glosas notificadas por la **RASES 6**, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de

servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula *Forma de Pago*. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

10. Ley 1438 de 2011. Artículo 57. TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas.

Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago.

11. CAUSALES DE NO PAGO

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la RASES 6 y/o **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6**.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la **RASES 6**, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría

	de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente. ¬ Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747 de 2007. ¬ Servicio electivo, fuera del Plan de Beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que no haya sido diligenciado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. ¬ Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Equipo Interdisciplinario de Profesionales de la Salud – EIPS (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el EIPS, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago). ¬ Las contempladas en la Resolución 2335 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen ¬ Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 dispone: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN"* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. **NOTA:** Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por la IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada. **LOS PAGOS SE HARÁN A LA SIGUIENTE CUENTA:** **NOMBRE BENEFICIARIO:** E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ **BANCO:** BANCOLOMBIA S.A. **TIPO DE CUENTA:** Corriente **NUMERO DE CUENTA:** 65112978725
CLAUSULA QUINTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	El presente contrato está amparado para la vigencia 2026 por el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 79326 del 02/07/2026 y del SFI No. 00548 del 02/07/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El **CONTRATISTA** debe cumplir con la Prestación del Servicio, a partir del acta de inicio hasta el 31/12/2026, y/o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.
CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.	La prestación del servicio objeto del presente proceso de contratación, se ejecutará en la E.S.E HOSPITAL PRESBITERO LUIS FELIPE ARBELAEZ del Municipio de Alejandría del Departamento de Antioquia. En las sedes que sean aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la autoridad competente. En caso de que el algún procedimiento ofertado por parte del proponente no pueda ser realizado dentro de sus instalaciones, este deberá garantizar que sea ejecutado en unas instalaciones que cumplan con el registro de habilitación y el personal idóneo para la realización de cada procedimiento **REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES** Si conoce algún dato digítelo para hacer más especifica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros. Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS. PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES Nit:NI Cédula ciudadanía:CC NI 800029509 - 5 Cédula extranjería:CE Naturaleza Jurídica: Pública — Prestadores acreditados en salud DATOS GENERALES DEL PRESTADOR Departamento: Antioquia — Municipio: ALEJANDRÍA Código de Prestador: 0502105098 - 01 Nombre del Prestador: ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ Clase de Prestador: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: SI Dirección: KR 19 # 16 - 70 Teléfono(s): 8660077 Fax: 8660077 Correo Electrónico: hospitalalejandria@gmail.com Razón Social: ESE HOSPITAL PBRO LUIS FELIPE ARBELAEZ Representante Legal: FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ Nivel Atención Prestador: 1 — Carácter Territorial: MUNICIPAL Fecha de Inscripción: 20061117 — Fecha de Vencimiento: 20260831 **Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: viernes 07 de agosto de 2026 (4:25 p.m.)** Nuevo | Buscar | Ayuda
CLAUSULA DECIMA NOVENA: MONEDA DEL CONTRATO	La moneda del presente contrato es PESOS COLOMBIANOS.

LA CONTRATANTE

Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

LA CONTRATISTA

Señora **FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ**
Representante Legal E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ

Elaboró: Subintendente ANGELA MARCELA CANO VELEZ
Responsable de Estudios Previos RASES No. (E)

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

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

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

Fecha de Elaboración: 10/08/2026
Ubicación D//:Contratos 2026

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No. 2
Oferta Económica

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
1	873423	RADIOGRAFIA TANGENCIAL O AXIAL DE ROTULA	SOAT UVB PLENO	$ 115.500,00
2	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 109.800,00
3	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
5	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
6	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
7	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
8	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	SOAT UVB PLENO	$ 109.800,00
9	873206	RADIOGRAFIA DE PUÑO O MUÑECA	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
10	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
11	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
12	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
13	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
14	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
15	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
16	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
17	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
18	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
19	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
20	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
21	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	SOAT UVB PLENO	$ 98.800,00
22	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	SOAT UVB PLENO	$ 112.900,00
23	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
24	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	SOAT UVB PLENO	$ 154.000,00
25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
26	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	SOAT UVB PLENO	$ 126.500,00
27	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
28	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
29	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
30	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
31	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	SOAT UVB PLENO	$ 157.700,00
32	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	SOAT UVB PLENO	$ 84.800,00
33	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	SOAT UVB PLENO	$ 98.800,00
34	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
35	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
36	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
37	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
38	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
39	130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT UVB PLENO	$ 226.300,00
40	130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT UVB PLENO	$ 297.700,00
41	129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	SOAT UVB PLENO	$ 226.300,00
42	129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	SOAT UVB PLENO	$ 297.700,00
43	992901	INYECCION DE VITAMINA K	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
44	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	SOAT UVB PLENO	$ 43.800,00
45	870453	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES ZONA DE CANINOS	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
46	870455	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MOLARES	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
47	870451	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES SUPERIORES	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
48	870454	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES PREMOLARES	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
49	870450	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES MILIMETRADAS	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
50	870452	RADIOGRAFIAS INTRAORALES PERIAPICALES DIENTES ANTERIORES INFERIORES	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
51	870440	RADIOGRAFIAS INTRAORALES OCLUSALES	SOAT UVB PLENO	$ 31.100,00
52	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 54.600,00
53	890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 54.600,00
54	862701	ONICECTOMIA	SOAT UVB PLENO	$ 150.000,00
55	990201	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 29.700,00
56	990101	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
57	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	SOAT UVB PLENO	$ 87.400,00
58	977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00
59	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
60	990204	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
61	990104	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
62	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
63	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
64	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
65	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
66	993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
67	993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B DIFTERIA TETANOS TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
68	993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
69	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
70	993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
71	993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
72	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
73	993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
74	993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
75	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
76	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA TETANOS Y TOS FERINA [DPT]	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
77	995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES	SOAT UVB PLENO	$ 8.200,00
78	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	SOAT UVB PLENO	$ 105.600,00
79	5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00
80	5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
81	5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
82	861103	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	SOAT UVB PLENO	$ 99.400,00
83	936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	SOAT UVB PLENO	$ 160.800,00
84	935401	APLICACION DE FERULA	SOAT UVB PLENO	$ 219.100,00
85	869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
86	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
87	939402	NEBULIZACION	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
88	963301	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
89	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 38.400,00
90	992201	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
91	992102	INYECCION O INFUSION DE ANTIBIOTICO	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
92	991101	INYECCION DE GLOBULINA INMUNE RH	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
93	991601	INYECCION DE ANTIDOTO	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
94	961601	INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
95	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
96	981201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE LA NARIZ SIN INCISION VIA TRANSNASAL	SOAT UVB PLENO	$ 92.600,00
97	895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00
98	869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO	SOAT UVB PLENO	$ 80.200,00
99	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO)	SOAT UVB PLENO	$ 86.000,00
100	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
101	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO	SOAT UVB PLENO	$ 86.000,00
102	935306	APLICACION O CAMBIO DE YESO ESPICA ARNES O ALMOHADILLA PARA INMOVILIZACION DE PELVIS (CADERA)	SOAT UVB PLENO	$ 170.100,00
103	935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE	SOAT UVB PLENO	$ 86.000,00
104	935101	APLICACION DE VENDAJE ENYESADO	SOAT UVB PLENO	$ 86.000,00
105	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 90.000,00
106	906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS	SOAT UVB PLENO	$ 131.200,00
107	907106	UROANALISIS	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
108	903868	TRIGLICERIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
109	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	SOAT UVB PLENO	$ 11.400,00
110	907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	SOAT UVB PLENO	$ 11.400,00
111	902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
112	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
113	906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
114	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 18.300,00
115	903856	NITROGENO UREICO	SOAT UVB PLENO	$ 18.300,00
116	902216	LEUCOGRAMA (RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL)	SOAT UVB PLENO	$ 36.500,00
117	906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
118	902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
		PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO		
119	902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00
120	902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00
121	902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00
122	902213	HEMOGLOBINA	SOAT UVB PLENO	$ 14.200,00
123	911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 36.100,00
124	911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 36.100,00
125	911019	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 53.600,00
126	911020	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACION SERICA] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 53.600,00
127	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 20.100,00
128	911018	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 20.100,00
129	902211	HEMATOCRITO	SOAT UVB PLENO	$ 6.900,00
130	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	SOAT UVB PLENO	$ 73.900,00
131	903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN	SOAT UVB PLENO	$ 57.800,00
132	903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL	SOAT UVB PLENO	$ 57.800,00
133	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	SOAT UVB PLENO	$ 57.800,00
134	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
135	903840	GLUCOSA EN ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
136	903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA	SOAT UVB PLENO	$ 105.100,00
137	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	SOAT UVB PLENO	$ 21.900,00
138	901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 38.400,00
139	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 8.700,00
140	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 14.200,00
141	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 21.900,00
142	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 21.900,00
143	907003	COPROLOGICO POR CONCENTRACION	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
144	907002	COPROLOGICO	SOAT UVB PLENO	$ 15.000,00
145	903818	COLESTEROL TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
146	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 45.200,00
147	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	SOAT UVB PLENO	$ 38.400,00
148	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	SOAT UVB PLENO	$ 15.900,00
149	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
150	901003	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
151	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
152	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
153	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
154	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
155	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
156	237304	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 64.500,00
157	237305	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 64.500,00
158	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 193.600,00
159	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 160.800,00
160	235101	REIMPLANTE DE DIENTE	SOAT UVB PLENO	$ 229.000,00
161	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL	SOAT UVB PLENO	$ 336.200,00
162	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL	SOAT UVB PLENO	$ 167.500,00
163	237103	PULPECTOMIA	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
164	237102	PULPOTOMIA	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
165	232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	SOAT UVB PLENO	$ 66.100,00
166	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	SOAT UVB PLENO	$ 66.100,00
167	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	SOAT UVB PLENO	$ 48.800,00
168	232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	SOAT UVB PLENO	$ 38.400,00
169	232104	OBTURACION DENTAL	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
170	231101	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
171	231201	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 160.800,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
172	230203	EXODONCIA DE DIENTES TEMPORALES	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
173	230103	EXODONCIA DE DIENTES PERMANENTES	SOAT UVB PLENO	$ 34.800,00
174	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
175	230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
176	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 34.800,00
177	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	SOAT UVB PLENO	$ 42.500,00
178	990203	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
179	990212	EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
180	990103	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
181	990112	EDUCACION GRUPAL EN SALUD POR HIGIENE ORAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
182	997301	DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	SOAT UVB PLENO	$ 152.000,00
183	997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
184	997107	APLICACION DE SELLANTES	SOAT UVB PLENO	$ 12.800,00
185	997105	APLICACION DE RESINA PREVENTIVA	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
186	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 40.700,00
187	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
188	890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
189	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	SOAT UVB PLENO	$ 22.300,00
190	902079	ESTUDIO DE ANTICOAGULANTE LUPICO	SOAT UVB PLENO	$ 105.600,00
191	898101	ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	SOAT UVB PLENO	$ 161.900,00
192	901001	ANTIBIOGRAMA (DISCO)	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
193	901002	ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA METODO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
194	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	SOAT UVB PLENO	$ 302.400,00
195	901008	NEISSERIA GONORRHOEAE PRUEBA DE SENSIBILIDAD	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
196	901102	COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE MODIFICADA Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
197	901103	COLORACION ALBERT [LOEFFLER] Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	$ 26.900,00
198	901104	COLORACION AZUL DE METILENO Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 53.600,00
199	901105	COLORACION FLUORESCENTE NARANJA DE ACRIDINA Y LECTURA	SOAT UVB PLENO	$ 53.600,00
200	901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
201	901206	COPROCULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 120.700,00
202	901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES	SOAT UVB PLENO	$ 61.400,00
203	901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 109.800,00
204	901230	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 109.800,00
205	901231	MYCOPLASMA CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
206	901232	NEISSERIA GONORRHOEAE CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 92.600,00
207	901233	NEISSERIA MENINGITIDIS CULTIVO	SOAT UVB PLENO	$ 61.400,00
208	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
209	901321	STREPTOCOCCUS BETA HEMOLITICO GRUPO A (PRUEBA RAPIDA O DIRECTA)	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
210	901323	MYCOBACTERIUM LEPRAE PRUEBA DE VIABILIDAD	SOAT UVB PLENO	$ 302.400,00
211	902006	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
212	902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
213	902008	ANTIGENO ANTITROMBINA III (CONCENTRACION) MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
214	902009	ANTITROMBINA III FUNCIONAL MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
215	902010	DILUCIONES DE TIEMPO DE PROTROMBINA (TP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
216	902011	DILUCIONES DE TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (TTP CRUZADO O ANTICOAGULANTE CIRCULANTE)	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
217	902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	SOAT UVB PLENO	$ 22.300,00
218	902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
219	902015	FACTOR III PLAQUETARIO	SOAT UVB PLENO	$ 67.100,00
220	902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
221	902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
222	902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
223	902020	FACTOR X [STUART PROWER]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
224	902021	FACTOR XI [PTA]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
225	902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
226	902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00
227	902024	FIBRINOGENO	SOAT UVB PLENO	$ 34.800,00
228	902042	TIEMPO ACTIVADO DE COAGULACION	SOAT UVB PLENO	$ 22.300,00
229	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
230	902047	TIEMPO DE SANGRIA ESTANDARIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 9.600,00
231	902048	TIEMPO DE TROMBINA	SOAT UVB PLENO	$ 17.000,00
232	902071	FACTOR VON WILLEBRAND PROTEASA DE CLIVAJE	SOAT UVB PLENO	$ 43.400,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
233	902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
234	902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 82.700,00
235	902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
236	902215	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA	SOAT UVB PLENO	$ 19.600,00
237	902218	RECUENTO DE EOSINOFILO EN CUALQUIER MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
238	902219	EOSINOFILOS EN MOCO NASAL	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
239	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS METODO MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
240	903016	FERRITINA	SOAT UVB PLENO	$ 87.400,00
241	903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 51.600,00
242	903026	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 69.300,00
243	903027	MICROALBUMINURIA AUTOMATIZADA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 69.300,00
244	903028	MICROALBUMINURIA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 69.300,00
245	903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	SOAT UVB PLENO	$ 49.300,00
246	903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 31.100,00
247	903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	SOAT UVB PLENO	$ 31.100,00
248	903038	PORFIRINAS CUANTITATIVAS EN ORINA 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 47.500,00
249	903040	PORFOBILINOGENO CUALITATIVO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
250	903041	PORFOBILINOGENO CUANTITATIVO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
251	903044	SATURACION DE TRANSFERRINA	SOAT UVB PLENO	$ 136.400,00
252	903046	TRANSFERRINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 136.400,00
253	903105	ACIDO FOLICO [FOLATOS] EN SUERO	SOAT UVB PLENO	$ 97.400,00
254	903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	SOAT UVB PLENO	$ 97.400,00
255	903110	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 66.100,00
256	903111	ACIDO LACTICO [L-LACTATO] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 66.100,00
257	903401	ADENOSIN DEAMINASA [ADA]	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
258	903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 69.300,00
259	903411	APOLIPOPROTEINAS A1 AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
260	903412	APOLIPOPROTEINAS B AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
261	903417	CERULOPLASMINA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 75.900,00
262	903419	COLINESTERASA EN ERITROCITOS [ACETILCOLINESTERASA]	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
263	903420	COLINESTERASA SERICA	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
264	903422	COPROPORFIRINAS EN ORINA DE 24 HORAS AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
265	903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 83.800,00
266	903427	HEMOGLOBINA GLICOSILADA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 83.800,00
267	903428	HEMOSIDERINA EN ORINA	SOAT UVB PLENO	$ 86.300,00
268	903431	LIPOPROTEINA A	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
269	903436	TROPONINA I CUALITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 117.100,00
270	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 117.100,00
271	903438	TROPONINA T CUALITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 117.100,00
272	903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 117.100,00
273	903602	AMONIO	SOAT UVB PLENO	$ 59.300,00
274	903603	CALCIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
275	903608	ZINC	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
276	903701	VITAMINA A [RETINOL]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
277	903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
278	903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
279	903705	VITAMINA B6 [PIRIDOXINA]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
280	903706	VITAMINA D 25 HIDROXI TOTAL [D2-D3] [CALCIFEROL]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
281	903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
282	903708	VITAMINA E [TOCOFEROL]	SOAT UVB PLENO	$ 200.900,00
283	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
284	903804	ALBUMINA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
285	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 29.700,00
286	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
287	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 45.200,00
288	903820	CREATIN QUINASA (FRACCION MB) AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 49.300,00
289	903821	CREATIN QUINASA TOTAL [CK-CPK]	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
290	903823	CREATININA DEPURACION	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
291	903828	DESHIDROGENASA LACTICA	SOAT UVB PLENO	$ 26.900,00
292	903830	FOSFATASA ACIDA	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
293	903831	FOSFATASA ACIDA FRACCION PROSTATICA SEMIAUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 84.800,00
294	903833	FOSFATASA ALCALINA	SOAT UVB PLENO	$ 27.900,00
295	903835	FOSFORO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 30.600,00
296	903838	GAMMA GLUTAMIL TRANSFERASA	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
297	903839	GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	SOAT UVB PLENO	$ 84.800,00
298	903846	HIERRO TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 64.500,00
299	903847	LIPASA	SOAT UVB PLENO	$ 58.200,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
300	903850	LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO (LCR EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON GLUCOSA PROTEINAS MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y DIFERENCIAL DE LEUCOCITOS)	SOAT UVB PLENO	$ 99.900,00
301	903852	LIQUIDO PLEURAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE LEUCOCITOS GLUCOSA Y DESHIDROGENASA LACTICA)	SOAT UVB PLENO	$ 98.800,00
302	903853	LIQUIDO SINOVIAL (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO CON RECUENTO Y MORFOLOGIA DE ERITROCITOS Y LEUCOCITOS GLUCOSA PROTEINAS Y TEST DE MUCINA)	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
303	903854	MAGNESIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
304	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 54.100,00
305	903860	POTASIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 54.100,00
306	903861	PROTEINAS DIFERENCIADAS [ALBUMINA-GLOBULINA]	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
307	903862	PROTEINAS EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 17.300,00
308	903863	PROTEINAS TOTALES EN SUERO Y OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
309	903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 44.800,00
310	903865	SODIO EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 44.800,00
311	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
312	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
313	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	SOAT UVB PLENO	$ 20.100,00
314	903870	UREA EN ORINA DE 24 HORAS	SOAT UVB PLENO	$ 20.100,00
315	903871	AMILASA EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 29.700,00
316	903874	PROTEINAS TOTALES EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 15.500,00
317	903877	ACIDO URICO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
318	904004	RENINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
319	904005	RENINA ACTIVIDAD PLASMATICA	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
320	904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	SOAT UVB PLENO	$ 227.900,00
321	904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	SOAT UVB PLENO	$ 103.700,00
322	904104	HORMONA DE CRECIMIENTO [SOMATOTROPICA]	SOAT UVB PLENO	$ 140.000,00
323	904105	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
324	904106	HORMONA FOLICULO ESTIMULANTE Y HORMONA LUTEINIZANTE PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE GONADOTROPINA CADA MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 308.700,00
325	904107	HORMONA LUTEINIZANTE	SOAT UVB PLENO	$ 159.200,00
326	904108	PROLACTINA	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
327	904109	PROLACTINA (MEZCLA DE TRES MUESTRAS)	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
328	904402	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA PRE Y POST HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA CADA MUESTRA	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
329	904503	ESTRADIOL	SOAT UVB PLENO	$ 125.000,00
330	904504	ESTRIOL	SOAT UVB PLENO	$ 123.900,00
331	904506	ESTROGENOS (ESTRADIOL 17 BETA)	SOAT UVB PLENO	$ 70.700,00
332	904510	PROGESTERONA	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
333	904601	TESTOSTERONA LIBRE	SOAT UVB PLENO	$ 131.200,00
334	904602	TESTOSTERONA TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
335	904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	SOAT UVB PLENO	$ 136.400,00
336	904801	ALDOSTERONA	SOAT UVB PLENO	$ 204.500,00
337	904812	CORTISOL AM	SOAT UVB PLENO	$ 108.300,00
338	904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 118.100,00
339	904901	GLOBULINA TRANSPORTADORA DE TIROXINA	SOAT UVB PLENO	$ 111.400,00
340	904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
341	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
342	904905	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
343	904906	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST ESTIMULACION ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
344	904907	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
345	904908	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
346	904909	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST DOS MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
347	904910	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 1 HORA TRES MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 394.100,00
348	904911	HORMONA PARATIROIDEA C TERMINAL	SOAT UVB PLENO	$ 177.500,00
349	904912	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA INTACTA	SOAT UVB PLENO	$ 177.500,00
350	904913	HORMONA PARATIROIDEA MOLECULA MEDIA	SOAT UVB PLENO	$ 177.500,00
351	904914	HORMONA PARATIROIDEA N TERMINAL	SOAT UVB PLENO	$ 177.500,00
352	904915	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES PRE Y POST HORMONA LIBERADORA DE TIROTROPINA 2 HORAS CUATRO MUESTRAS ULTRASENSIBLE	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
353	904920	TIROGLOBULINA	SOAT UVB PLENO	$ 89.600,00
354	904921	TIROXINA LIBRE	SOAT UVB PLENO	$ 91.100,00
355	904922	TIROXINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 90.000,00
356	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	SOAT UVB PLENO	$ 89.600,00
357	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	SOAT UVB PLENO	$ 89.600,00
358	905201	ACIDO VALPROICO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 95.800,00
359	905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 95.800,00
360	905204	BARBITURICOS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 84.800,00
361	905206	CARBAMAZEPINA CUANTITATIVA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 142.700,00
362	905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 149.400,00
363	905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 149.400,00
364	905214	FENOBARBITAL NIVELES SERICOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 149.400,00
365	905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 90.600,00
366	905312	LITIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 37.900,00
367	905603	DIGOXINA AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 118.100,00
368	905705	ALCOHOL ETILICO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 61.900,00
369	905706	ALCOHOL ETILICO SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 61.900,00
370	905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 61.900,00
371	905711	ATROPINICOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 71.800,00
372	905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
373	905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 46.500,00
374	905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 50.600,00
375	905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 86.300,00
376	905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 86.300,00
377	905727	DROGAS DE ABUSO	SOAT UVB PLENO	$ 72.900,00
378	905731	MERCURIO AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 115.500,00
379	905742	ORGANOFOSFORADOS SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 91.100,00
380	906001	ANTIESTREPTOLISINA AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 64.500,00
381	906029	LEPTOSP'RA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
382	906030	LEPTOSPIRA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 55.200,00
383	906034	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
384	906036	MYCOPLASMA PNEUMONIAE ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
385	906038	STREPTOCOCCUS B HEMOLITICO ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
386	906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 150.900,00
387	906040	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
388	906041	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 52.600,00
389	906119	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
390	906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 25.600,00
391	906126	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
392	906127	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
393	906128	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG G MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
394	906129	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
395	906130	TOXOPLASMA GONDII ANTICUERPOS IG M MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
396	906131	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 105.600,00
397	906132	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 105.600,00
398	906133	TRYPANOSOMA CRUZI ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
399	906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS IG G TOXOPLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 139.400,00
400	906205	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 101.500,00
401	906206	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 101.500,00
402	906207	DENGUE ANTICUERPOS IG G	SOAT UVB PLENO	$ 125.900,00
403	906208	DENGUE ANTICUERPOS IG M	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
404	906209	DENGUE ANTICUERPOS TOTALES	SOAT UVB PLENO	$ 161.900,00
405	906212	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG G (CAPSULA EB-VCA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 141.600,00
406	906215	EPSTEIN-BARR ANTICUERPOS IG M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 141.600,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
407	906218	HEPATITIS A ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 134.800,00
408	906219	HEPATITIS A ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 134.800,00
409	906220	HEPATITIS B ANTICUERPOS CENTRAL IG M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
410	906222	HEPATITIS B ANTICUERPOS E [ANTI-HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
411	906223	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
412	906224	HEPATITIS B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
413	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 185.300,00
414	906226	HEPATITIS DELTA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 134.800,00
415	906228	HERPES I ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 145.200,00
416	906229	HERPES I ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 145.200,00
417	906230	HERPES II ANTICUERPOS IG G MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 145.200,00
418	906231	HERPES II ANTICUERPOS IG M MANUAL - SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 145.200,00
419	906241	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 125.900,00
420	906242	RUBEOLA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 125.900,00
421	906243	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
422	906244	RUBEOLA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
423	906245	SARAMPION ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 63.000,00
424	906247	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 72.300,00
425	906248	VARICELA ZOSTER ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 72.300,00
426	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA	SOAT UVB PLENO	$ 637.100,00
427	906260	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG G MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 101.500,00
428	906261	CITOMEGALOVIRUS ANTICUERPOS IG M MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 101.500,00
429	906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
430	906263	HEPATITIS C ANTICUERPOS MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 185.300,00
431	906302	ANTIGENO P 24 VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1	SOAT UVB PLENO	$ 172.800,00
432	906307	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 101.000,00
433	906308	CHLAMYDIA TRACHOMATIS ANTIGENO MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 101.000,00
434	906318	HEPATITIS B ANTIGENO E [AG HBE] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
435	906322	LEGIONELLA SPP ANTIGENO	SOAT UVB PLENO	$ 179.000,00
436	906326	ROTAVIRUS ANTIGENOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 136.400,00
437	906406	ANTICUERPOS NUCLEARES EXTRACTABLES TOTALES [ENA] SS-A [RO] SS-B [LA] RNP Y SM SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 232.100,00
438	906407	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 169.700,00
439	906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 169.700,00
440	906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS IG M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 169.700,00
441	906413	CENTROMERO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 159.200,00
442	906417	DNA N ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 191.600,00
443	906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS IG G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 120.300,00
444	906432	MITOCONDRIA ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 77.500,00
445	906436	MUSCULO LISO ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
446	906440	ANTICUERPOS ANTINUCLEARES AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 108.900,00
447	906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 174.400,00
448	906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 174.400,00
449	906458	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
450	906459	TIROIDEOS MICROSOMALES ANTICUERPOS (TIROIDEOS PEROXIDASA ANTICUERPOS) MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
451	906463	TIROIDEOS TIROGLOBULINICOS ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 112.500,00
452	906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	SOAT UVB PLENO	$ 444.400,00
453	906517	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B27	SOAT UVB PLENO	$ 440.300,00
454	906602	ALFA FETOPROTEINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 128.000,00
455	906603	ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 194.200,00
456	906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 292.000,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
457	906605	ANTIGENO DE CANCER DE OVARIO [CA 125] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 234.800,00
458	906606	ANTIGENO DE CANCER DE TUBO DIGESTIVO [CA 19-9] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 234.800,00
459	906610	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 236.300,00
460	906611	ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA FRACCION LIBRE SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 236.300,00
461	906621	CALCITONINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 221.700,00
462	906624	GASTRINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 209.700,00
463	906625	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 83.800,00
464	906714	LINFOCITOS T CD4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 194.200,00
465	906720	LINFOCITOS T CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 194.200,00
466	906724	LINFOCITOS CD11 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 194.200,00
467	906858	HEMOGLOBINAS (ESPECIFICO) CUALITATIVA O CUANTITATIVA	SOAT UVB PLENO	$ 152.000,00
468	906810	ELECTROFORESIS DE LIPOPROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 132.100,00
469	906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 73.900,00
470	906827	INMUNOGLOBULINA A [IG A] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
471	906829	INMUNOGLOBULINA G [IG G] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 77.000,00
472	906832	INMUNOGLOBULINA M [IG M] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 50.300,00
473	906836	INMUNOGLOBULINA E [IG E] AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 96.800,00
474	906903	ANTICUERPOS HETEROFILOS MANUAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 30.200,00
475	906904	COMPLEMENTO HEMOLITICO AL 50% [CH 50] MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 116.500,00
476	906906	COMPLEMENTO SERICO C3 AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 155.600,00
477	906908	COMPLEMENTO SERICO C4 AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 155.600,00
478	906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
479	906911	FACTOR REUMATOIDEO MANUAL	SOAT UVB PLENO	$ 25.100,00
480	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
481	906917	CRIOGLOBULINAS	SOAT UVB PLENO	$ 22.900,00
482	907004	COPROSCOPICO	SOAT UVB PLENO	$ 59.300,00
483	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	SOAT UVB PLENO	$ 18.300,00
484	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	SOAT UVB PLENO	$ 24.200,00
485	908802	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA GENOTIPO	SOAT UVB PLENO	$ 2.701.300,00
486	908805	CITOMEGALOVIRUS CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 2.701.300,00
487	908806	HEPATITIS B CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 164.900,00
488	908807	HEPATITIS C CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 2.701.300,00
489	908808	HERPES SIMPLEX CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 2.701.300,00
490	908832	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA CARGA VIRAL	SOAT UVB PLENO	$ 131.200,00
491	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 61.400,00
492	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 60.400,00
493	911007	COOMBS DIRECTO FRACCIONADO MONOESPECIFICO (INMUNOGLOBULINAS Y FRACCIONES DEL COMPLEMENTO) POR MICROTECNICA	SOAT UVB PLENO	$ 28.300,00
494	911010	COOMBS DIRECTO CUALITATIVO EN TUBO	SOAT UVB PLENO	$ 28.300,00
495	890501	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA GENERAL Y CASO (PACIENTE)	SOAT UVB PLENO	$ 54.600,00
496	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	SOAT UVB PLENO	$ 68.700,00
497	992101	INFILTRACION IRRIGACION O INSTILACION DE MEDICAMENTOS EN SUBESCARA	SOAT UVB PLENO	$ 32.500,00
498	991801	INFUSION O ADMINISTRACION DE SOLUCIONES DE LIQUIDOS Y ELECTROLITOS	SOAT UVB PLENO	$ 103.100,00
499	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	SOAT UVB PLENO	$ 115.500,00
500	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	SOAT UVB PLENO	$ 75.000,00
501	735301	PAQ - ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	SOAT UVB PLENO	$ 1.500.000,00
502	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
503	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
504	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
505	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00
506	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR (SOAT UVB PLENO)	VALOR CONTRATADO EXENTO DE IVA
507	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT UVB PLENO	$ 37.400,00
508	890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT UVB PLENO	$ 39.700,00
509	931001	TERAPIA FISICA INTEGRAL	SOAT UVB PLENO	$ 35.100,00

Suministro y dispensación informada de medicamentos ambulatorios de baja complejidad para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Municipio de Alejandría.

TARIFAS MEDICAMENTOS

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML (JARABE FRASCO*60ML)	150 MG/5 ML	JARABE	3748
2	ACETAMINOFEN 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	112
3	ACETIL SALICILICO ACIDO 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	51
4	ACICLOVIR 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	295
5	ACIDO ASCORBICO (VITAMINA C) 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	230
6	ACIDO FOLICO 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	108
7	ADENOSINA 6MG/2ML AMPOLLA	6 MG/2ML	AMPOLLA	40510
8	ADRENALINA(EPINEFRINA) 1 MG/ML AMPOLLA	1 MG/ML	AMPOLLA	3936
9	AGUA ESTÉRIL USP 500 ML	500 ML	BOLSA	4429
10	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	571
11	ALBENDAZOL 400 MG/20 ML SUSPENSION ORAL	400 MG/20 ML	SUSPENSION	2670
12	ALOPURINOL 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	594
13	AMANTADINA 100 MG CAPSULA	100 MG	CAPSULA	1755
14	AMIKACINA 500 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	500 MG/2ML	AMPOLLA	6861
15	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG (SOLUCION INYECTABLE)	150 MG	AMPOLLA	31364
16	AMIODARONA CLORHIDRATO 200MG (TABLETA)	200 MG	TABLETA	914
17	AMITRIPTILINA 25 MG	25 MG	TABLETA	141
18	AMLODIPINO 10 MG TABLETAS (GENFAR)	10 MG	TABLETA	77
19	AMLODIPINO 5MG (TABLETA)	5 MG	TABLETA	123
20	AMOXICILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	9970
21	AMOXICILINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	448
22	AMPICILINA 1 G AMPOLLA	1 G	AMPOLLA	4929
23	AMPICILINA1 G+SULBACTAM 0,5G VIAL	1.5 G	AMPOLLA	4596
24	ATROPINA SULFATO 1% (1 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	1 MG/ML	AMPOLLA	2459
25	AZATIOPRINA 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	2796
26	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR BUCAL	50 MCG	INHALADOR BUCAL	16093
27	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR NASAL	50 MCG	INHALADOR NASAL	15934
28	BETAMETASONA 0.05% CREMA TOPICA	0,05%	CREMA TOPICA	6699
29	BETAMETASONA ACETATO 0.4% (4 MG/ML) SOLUCION INYECTABLE	4 MG/ML	AMPOLLA	1056
30	BETAMETIL DIGOXINA 0,2 MG/ 2 ML SOLUCION INYECTABLE	0.2 MG/2 ML	AMPOLLA	11656
31	BIPERIDENO CLORHIDRATO 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	472
32	BISACODILO 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	147
33	BROMURO DE IPRATROPIO 20 MCG/DOSIS INHALADOR	20 CG	INHALADOR BUCAL	19345
34	CALCIO 600 MG + VITAMINA D 200 UI TABLETA	600 MG+200UI	TABLETA	336
35	CALCIO CARBONATO 600MG TABLETA	600 MG	TABLETA	253
36	CALCITRIOL 0.25 MCG CAPSULA	0.25 MCG	CAPSULA	329
37	CALCITRIOL 0.50 MCG CAPSULA	0.5 MCG	CAPSULA	414
38	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	126
39	CAPTOPRIL 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	153
40	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	146
41	CEFALEXINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	8505

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
42	CEFALEXINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	571
43	CEFALOTINA 1 G VIAL	1 G	AMPOLLA	8753
44	CEFTRIAXONA SODICA 1 G VIAL	1 G	AMPOLLA	5175
45	CIPROFLOXACINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	382
46	CLINDAMICINA 600 MG/4 ML AMPOLLA	600 MG/4 ML	AMPOLLA	4624
47	CLONAZEPAM 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	372
48	CLONAZEPAM 2,5 MG/ML GOTAS ORALES	2.5MG/ML	SOLUCION ORAL	16599
49	CLONIDINA 0,150 MG TABLETA	0.150 MG	TABLETA	150
50	CLOPIDOGREL 75 MG TABLETA	75 MG	TABLETA	463
51	CLOROQUINA FOSFATO 250 MG TABLETA	250 MG/5 ML	TABLETA	271
52	CLORURO DE POTASIO 20 Meq/10 ML SOLUCION INYECTABLE	20 MEQ/10 ML	AMPOLLA	2853
53	CLOTRIMAZOL 1 % CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	8517
54	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	1%	CREMA VAGINAL	9239
55	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO VAGINAL	100 MG	OVULO	577
56	CLOZAPINA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	276
57	CLOZAPINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	233
58	COLCHICINA 0.5 MG TABLETA	0.5 MG	TABLETA	208
59	CROMOGLICATO DE SODIO 2% SOLUCION OFTALMICA	2%	SOLUCION OFTALMICA	7119
60	CROMOGLICATO DE SODIO 4% SOLUCION OFTALMICA	4%	SOLUCION OFTALMICA	12841
61	DEXAMETASONA 1 MG+NEOMICINA 3.5MG+POLIMIXINA 6000UI SOL OFT		SOLUCION OFTALMICA	10255
62	DEXAMETASONA 4 MG/ML AMPOLLA	4 MG/ML	AMPOLLA	1636
63	DEXAMETASONA 8MG/ 2 ML AMPOLLA	8 MG/2 ML	AMPOLLA	2364
64	DEXTROSA 10% SOLUCION INYECTABLE	10%	BOLSA	5564
65	DEXTROSA 5% SOLUCION INYECTABLE	5%	BOLSA	6975
66	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2 ML	AMPOLLA	6558
67	DICLOFENACO SÓDICO 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	140
68	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3 ML SOLUCION INYECTABLE	75 MG/3 ML	AMPOLLA	1615
69	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML POLVO PARA SUSPENSION ORAL	250 MG/5 ML	POLVO PARA SUSPENSION	7970
70	DICLOXACILINA 500 MG CAPSULA	500 MG	CAPSULA	605
71	DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/ ML JARABE	12.5 MG/ ML	JARABE	6502
72	DIFENHIDRAMINA 50 MG CAPSULA	50 MG	CAPSULA	240
73	DIFENHIMINA 50MG /5ML AMPOLLA	50MG/5 ML	AMPOLLA	24447
74	DIHIDROCODEINA 2,42 MG/ML JARABE	2.42 MG/ML	JARABE	12757
75	DIMENHIDRINATO 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	210
76	DIPIRONA 1 G/2 ML SOLUCION INYECTABLE	1 G/2 ML	AMPOLLA	1530
77	DOBUTAMINA 250MG/5ML	250 MG/5 ML	AMPOLLA	54749
78	DOPAMINA 250 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	250 MG/ML	AMPOLLA	9884
79	DOXICICLINA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	605
80	ENALAPRIL 20 MG TABLETA	20 MG	TABLETA	142
81	ENALAPRIL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	177
82	ERGOTAMINA 1 MG+CAFEÍNA 100 MG TABLETA	1 MG+100 MG	TABLETA	559
83	ESPIRONOLACTONA 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	1449
84	ESPIRONOLACTONA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	270
85	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 MG/G CREMA	0.625 MG	CREMA VAGINAL	31335
86	ESTROGENOS CONJUGADOS 0,625 TABLETA	0.625 MG	TABLETA	1030
87	FABOTERAPICO POLIVALENTE (ALACRAMYN)	1.8 MG	AMPOLLA	1181900
88	FENITOINA 250 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	250 MG5 ML	AMPOLLA	5066
89	FENITOINA 100 MG TABLETA	100 MG	CAPSULA	869

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
90	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	100 MG	TABLETA	717
91	FENOBARBITAL 200 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	200 MG	AMPOLLA	13280
92	FENTANILO 0.5 MG/10 ML AMPOLLA	0.5 MG/10 ML	AMPOLLA	14431
93	FLUCONAZOL 200 MG CAPSULA	200 MG	CAPSULA	961
94	FLUOXETINA 20MG TABLETA	20 MG	TABLETA	196
95	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG/2 ML	AMPOLLA	1227
96	FUROSEMIDA 40 MG TABLETA	40 MG	TABLETA	76
97	GEMFIBROZILO 600 MG TABLETA	600 MG	TABLETA	506
98	GENTAMICINA 160 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	150 MG/2 ML	AMPOLLA	2.064
99	GENTAMICINA 3 MG/ ML GOTAS OFTALMICAS	3 MG/ML	FRASCO	6.930
100	GENTAMICINA 80 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	80 MG/2ML	AMPOLLA	2587
101	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	130
102	GLUCONATO DE CALCIO 10% SOLUCION INYECTABLE	10%	AMPOLLA	4504
103	HALOPERIDOL 10MG TABLETA	10 MG	TABLETA	574
104	HALOPERIDOL 2 MG/ML SOLUCION ORAL	2 MG/ML	SOLUCION ORAL	10245
105	HALOPERIDOL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	205
106	HALOPERIDOL 5 MG/ ML SOLUCION INYECTABLE	5 MG/ML	AMPOLLA	2434
107	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	42
108	HIDROCORTISONA 1% CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	6130
109	HIDROCORTISONA 100 MG/2 ML AMPOLLA	100 MG/2 ML	AMPOLLA	8800
110	HIDROXICINA CLORHIDRATO 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/2 ML	AMPOLLA	15019
111	HIDROXIDO DE ALUMINIO+HIDROX. DE MAGNES+SIMETICONA SUSP ORAL	360 ML	FRASCO	13741
112	HIERRO (SULFATO FERROSO) 300 MG TABLETA	300 MG	TABLETA	141
113	HIOSCINA BUTILBROMURO 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	408
114	HIOSCINA BUTILBROMURO 20 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	20 MG/ 2 ML	AMPOLLA	2299
115	HIOSCINA BUTILBROMURO20 MG+DIPIRONA 2.5 MG SOL INYECTABLE	20 MG+2.5 MG	AMPOLLA	4329
116	IBUPROFENO 400 MG TABLETA	400 MG/20 ML	TABLETA	185
117	IMIPRAMINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	168
118	IMIPRAMINA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	687
119	INMUNOGLOBULINA ANTI RHO(D)250 - 300 mcg / 2 MI AMPOLLA	300 MCG	AMPOLLA	200937
120	INSULINA HUMANA NPH 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE	100 UI/ML	VIAL	29675
121	INSULINA ZINC CRISTALINA 100 UI/ML SUSPENSION INYECTABLE	100 UI/ML	VIAL	29675
122	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	2573
123	KETAMINA 500MG/10ML AMPOLLA	500 MG/10 ML	VIAL	32.200
124	KETOTIFENO 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	185
125	KETOTIFENO 1 MG/5 ML JARABE	1 MG/5 ML	JARABE	7185
126	LABETALOL 100 MG/20 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/20 ML	AMPOLLA	26590
127	LACTATO DE RINGER(HARTMAN) SOLUCION INYECTABLE	500 ML	BOLSA	6303
128	LEVODOPA 250 MG+CARBIODOPA 25 MG TABLETA	250 MG+25 MG	TABLETA	598
129	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	25 MG	TABLETA	429
130	LEVOMEPROMAZINA 4 MG/ ML SOLUCION ORAL	4 MG/ML	SOLUCION ORAL	15340
131	LEVONORGESTREL 150 MCG+ ETINILESTRADIOL 30 MCG TABLETA	150MG+30 MG	TABLETA	290
132	LEVOTIROXINA 50 MCG TABLETA	50 MCG	TABLETA	248
133	LEVOTIROXINA 100 MCG TABLETA	100 MCG	TABLETA	268
134	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG TABLETA	25 MCG	TABLETA	669
135	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2% SOLUCION INYECTABLE X 50 ML	2%	AMPOLLA	51343
136	LITIO CARBONATO 300 MG	300MG	TABLETA	1276
137	LOPERAMIDA 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	95
138	LORATADINA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	291
139	LORATADINA 5 MG/5 ML JARABE	5 MG/5 ML	JARABE	5166

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
140	LORAZEPAM 2 MG TABLETA	2 MG	TABLETA	158
141	LOSARTAN 50MG TABLETA	50 MG	TABLETA	106
142	LOVASTATINA 20 MG	20 MG	TABLETA	654
143	MAGNESIO SULFATO 20% SOLUCION INYECTABLEAMP X 10 ML	20%	AMPOLLA	3682
144	MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/ 3 ML SUSPENSION INYECTABLE	150 MG/3 ML	AMPOLLA	11.325
145	MEDROXIPROGESTERONA 25 MG+ ESTRADIOL 5 MG SUSP INYECTABLE	25 MG+5 MG	AMPOLLA	14.037
146	MEPERIDINA 100 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/2 ML	AMPOLLA	6400
147	METFORMINA 850 MG TABLETA	850 MG	TABLETA	147
148	METILERGOMETRINA (ERGONOVINA) 0,2 MG/ML AMPOLLA	0.2 MG/2 ML	AMPOLLA	6624
149	METIMAZOL 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	208
150	METOCARBAMOL 750 MG TABLETA	750 MG	TABLETA	288
151	METOCLOPRAMIDA 10 MG TABLETA	10 MG	TABLETA	525
152	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML SOLUCION INYECTABLE	10 MG/2 ML	AMPOLLA	1183
153	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML SOLUCION ORAL	4 MG/ML	SOLUCION ORAL	5518
154	METOPROLOL 100MG TABLETA	100 MG	TABLETA	977
155	METOPROLOL 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	488
156	METRONIDAZOL 500 MG OVULOS	500 MG	OVULO	587
157	METRONIDAZOL 250 MG/5 ML SUSPENSION ORAL	250 MG/ 5 ML	SUSPENSION	8461
158	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	320
159	MIDAZOLAM 5MG/5ML SOLUCION INYECTABLE	5 MG/5 ML	AMPOLLA	15.635
160	MISOPROSTOL 200 MG TABLETA	200 MG	TABLETA	6490
161	MORFINA 10 MG SOLUCION INYECTABLE	10 MG	AMPOLLA	5760
162	MORFINA 30 mg/mL (SOLUCION ORAL)	30MG/ML	SOLUCION ORAL	89600
163	NALOXONA CLORHIDRATO 0,4 mg/mL (SOLUCION INYECTABLE)	0.4 MG/ML	AMPOLLA	37840
164	NAPROXENO 150 MG/5 ML JARABE	150 MG/5 ML	JARABE	9.973
165	NAPROXENO 250 MG TABLETA	250 MG	TABLETA	200
166	NIFEDIPINO 30 MG CAPSULA	30 MG	CAPSULA	418
167	NIMODIPINO 30 MG TABLETA	30 MG	TABLETA	206
168	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSPENSION ORAL	100.000 UI/ ML	SUSPENSION	7998
169	NITROFURANTOÍNA MACROCRISTALES 100 MG CAPSULA	100 MG	TABLETA	430
170	NITROFURAZONA 0,2 % CREMA	0,20%	POTE 500 G	93865
171	NITROGLICERINA 50 MG/10 ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG/10 ML	AMPOLLA	25155
172	NITROPRUSIATO DE SODIO 50 MG SOLUCION INYECTABLE	50 MG	AMPOLLA	69694
173	NOREPINEFRINA 4 MG/4 ML SOLUCION INYECTABLE	4 MG/4ML	AMPOLLA	8707
174	OMEPRAZOL 20 MG CAPSULA	20 MG	CAPSULA	101
175	OMEPRAZOL 40MG AMPOLLA	40 MG	AMPOLLA	7332
176	OXITOCINA 10UI/ML SOLUCION INYECTABLE	10 UI	AMPOLLA	6079
177	PENICILINA BENZATINICA 2`400.000 UI VIAL	2.400.000 UI	AMPOLLA	6463
178	PENICILINA G BENZATÍNICA 1'200.000 UI VIAL	1.200.000 UI	AMPOLLA	4532
179	PRAZOSINA 1 MG TABLETA	1 MG	TABLETA	161
180	PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	5 MG	TABLETA	91
181	PROPANOLOL 40 MG TABLETA	40 MG	TABLETA	147
182	PROPANOLOL 80 MG TABLETA	80 MG	TABLETA	390
183	SALBUTAMOL 100 MCG/DOSIS INHALADOR	100 MCG	INHALADOR BUCAL	9288
184	SALES DE REHIDRATACION ORAL SOBRE	20.7 G	SOBRE	4000
185	SODIO BICARBONATO 1 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	1 MEQ/ML	AMPOLLA	5.611
186	SODIO CLORURO 2 MEQ/ML SOLUCION INYECTABLE	2 MEQ/ML	AMPOLLA	3078
187	SOLUCION SALINA 0.9% X 100ML	0,90%	BOLSA	4242
188	SOLUCION SALINA 0.9% X 500 ML	0,90%	BOLSA	5113
189	SUCRALFATO 1 G TABLETA	1 G	TABLETA	795

ITEM	DESCRIPCION	CONCENTRACION	PRESENTACION	PRECIO DE VENTA
190	SUERO ANTIOFÍDICO POLIVALENTE	10 ML	AMPOLLA	368997
191	SULFADIAZINA DE PLATA 1% CREMA TOPICA	1%	CREMA TOPICA	11088
192	SULFASALAZINA 500 MG TABLETA	500 MG	TABLETA	878
193	TIMOLOL 0.5 MG SOLUCION OFTALMICA	0.5 MG	SOLUCION OFTALMICA	11178
194	TOXOIDE TETANICO 40 UI/05 ML SOLUCION INYECTABLE	40 UI/0.5ML	AMPOLLA	22369
195	TRAMADOL 100 MG/ ML SOLUCION ORAL	100 MG/ML	SOLUCION ORAL	4027
196	TRAMADOL 100 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	100 MG/ML	AMPOLLA	1390
197	TRAMADOL 50 MG/ML SOLUCION INYECTABLE	50 MG/ML	AMPOLLA	1478
198	TRAZODONA 50 MG TABLETA	50 MG	TABLETA	338
199	TRIMETOPRIM+SULFAMETOXAZOL 160/800 mg (TABLETA)	160/800MG	TABLETA	450
200	VALPROICO ACIDO 250 mg (TABLETA O CAPSULA)	250 MG	CAPSULA	402
201	VALPROICO SODICO 250 mg/5 mL (JARABE)	250 MG/5 ML	JARABE	10320
202	VERAPAMILO 120 MG TABLETA	120 MG	TABLETA	337
203	VERAPAMILO 80 MG TABLETA	80 MG	TABLETA	258
204	VITAMINA A 50.000 UI CAPSULA	50.000UI	CAPSULA	818
205	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 10MG/ML SOLUCION INYECTABLE	10MG/ML	AMPOLLA	3940
206	WARFARINA SODICA 5MG (TABLETA)	5 MG	TABLETA	520

NOTA: 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 costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del futuro contrato, fundamentados en estas circunstancias.

LA CONTRATANTE

Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

LA CONTRATISTA

Señora **FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ**
Representante Legal E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ

Elaboró: Subintendente ANGELA MARCELA CANO VELEZ
Responsable de Estudios Previos RASES No. (E)

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

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6 (E)

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

Fecha de Elaboración: 10/08/2026
Ubicación D//:Contratos 2026

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

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO 3
ESPECIFICACIONES TECNICAS

<table>
<tr><th>ÍTEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS MINIMAS</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO: N/A</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>2</td><td>EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el propósito de garantizar la idoneidad del talento humano requerido para la ejecución del objeto contractual, el CONTRATISTA declara y garantiza que cuenta con el personal competente, capacitado y con la experiencia necesaria para el desarrollo de las actividades objeto del presente contrato.

Como soporte de lo anterior, el CONTRATISTA presento una certificación general suscrita por su representante legal o quien haga sus veces, en la que conste que dispone del talento humano debidamente capacitado y certificado para la prestación de los servicios en los puntos de vacunación.

<table>
<tr><th>NOMBRE Y APELLIDO</th><th>CARGOS</th><th>CERTIFICACIONES Y/O CAPACITANCIONES</th><th>FECHAS DE CAPACITACIÓN</th></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3</td><td>CAPACIDAD OPERATIVA

Con el fin de garantizar la adecuada ejecución del objeto contractual, el CONTRATISTA declara y garantiza que cuenta con la capacidad operativa, técnica, administrativa y logística necesaria para la prestación de los servicios objeto del presente contrato

Con el fin de garantizar los lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones - PAI 2026, la entidad debe certificar:

El contratista certifico la prestación de los servicios de vacunación bajo las modalidades intramural (dentro de las IPS) y extramural, que incluye vacunación en unidad móvil, jornadas de salud, vacunación domiciliaria y otras tácticas definidas por el PAI.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>4</td><td>OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD

El contratista prestara los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada:
• Atención por la consulta externa con medicina general y otros profesionales de la salud hasta 3 días hábiles
• Procedimientos hasta 30 días calendario
• Atención prioritaria en las primeras 24 horas
• Atención por urgencias según la clasificación de Triage descrita en la Resolución No. 5596 del 24 de diciembre del 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social

Nota 1: En todos los casos se debe acatar lo articulado en el Decreto 019 de 2012 en materia de oportunidad para asignación de citas, Resolución 256 de 2016 mediante el cual se establece el Sistema de Información para la Calidad y define los indicadores obligatorios para monitorear la calidad en salud, Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y Circular Externa 047 de noviembre de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud donde se ordena a las EPS tener agendas abiertas para citas de medicina especializada y general todos los días hábiles. Prohíbe negar la solicitud, exige confirmar fecha al usuario y establece indicadores de oportunidad para la asignación, Circular Externa 038 De 2025 se da la implementación gradual modelo de gestión de tiempos de fase I: priorización procedimientos en espera (mgte) salud y tiempos de desempeño.</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	Nota 2: Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las instrucciones PRIMERA y SEGUNDA impartidas dentro de la Circular 038 del 2025 MGTE expedida por la Superintendencia Nacional de Salud. "Primera. Atención ***oportuna.*** *Las entidades vigiladas deben proporcionarles a las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer una atención sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. No se puede negar o dilatar la atención o asistencia médica requerida, y el registro de citas de consulta médica especializada debe ser gestionado y optimizado por las entidades competentes.* ***Segunda. Atención especial en niños.*** *Los menores con sospecha o diagnóstico de cáncer cuentan con protección reforzada constitucional en salud, por lo que las entidades vigiladas deben brindarles atención prioritaria e inmediata. Los servicios desde el diagnóstico hasta el fin del tratamiento de menores, deben ser autorizados de inmediato, independientemente del nivel de complejidad al que pertenezcan. En el mismo sentido, se deberá dar cumplimiento a lo definido en la ruta de atención integral para menores de 18 años con sospecha o diagnóstico de leucemia, dispuesta en la Resolución 418 de 2014 y expedida por el Ministerio de Salud y Protección".* El Ministerio de Salud emite la Circular 019 de 2025, para la atención de pacientes oncológicos, garantizando el acceso inmediato a servicios de urgencias, tratamientos (quimioterapia/radioterapia) y diagnóstico. Las EPS e IPS deben asegurar atención integral sin barreras, aplicando protocolos de manejo y cuidados paliativos. Aspectos clave de la circular y atención oncológica: • *Atención integral: Los servicios deben garantizarse de manera continua, oportuna y sin fragmentación, incluyendo el manejo del dolor.* • *Atención de urgencias: Los pacientes con cáncer tienen prioridad, y ante urgencias, la atención es obligatoria sin trámites.* • *Unidades Funcionales: Se deben cumplir con los estándares de calidad, infraestructura y personal especializado en unidades de cáncer.* • *Medicamentos: Las EPS deben entregar los medicamentos formulados de manera completa e inmediata.* • *Sanciones: La Superintendencia de Salud supervisará el cumplimiento, sancionando a las entidades que pongan barreras.* • *Estas medidas, reforzadas también por normativas recientes como la Ley 2360 de 2024, buscan proteger a los pacientes oncológicos como sujetos de especial protección constitucional.*		
5	**OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES** El CONTRATISTA declara y garantiza que cuenta con las condiciones técnicas requeridas para la adecuada ejecución del objeto contractual y que ha presentado los documentos soporte que acreditan el cumplimiento de dichas condiciones, de conformidad con lo establecido en los documentos que hacen parte integral del contrato. Así mismo, el CONTRATISTA se obliga a mantener durante la ejecución contractual las condiciones técnicas exigidas y a suministrar, cuando sea requerido por la ENTIDAD, los documentos y soportes necesarios para verificar su cumplimiento. En cumplimiento de las condiciones técnicas verificables establecidas por la ENTIDAD, el CONTRATISTA presentó, debidamente suscrito por su representante legal, el Formulario de Compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, documento que hace parte integral del presente contrato y cuyo cumplimiento será objeto de verificación por parte de la ENTIDAD durante la ejecución contractual.		
6	**PERSONA RESPONSABLE DEL ENLACE** El contratista diligencio las condiciones técnicas mínimas que CUMPLE O NO CUMPLE la información correspondiente a la persona de enlace, quién se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios,		

	asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre: CLARA INES ZAPATA LOPEZ Teléfonos: 3148047255 Correo electrónico: PYP@HOSPITALALEJANDRIA.GOV.CO		
7	**INFRAESTRUCTURA.** El contratista cumple con las condiciones técnicas mínimas requeridas de instalaciones para la prestación los servicios de salud objeto del presente estudio previo, en el municipio de Alejandría Antioquia, aprobadas mediante distintivo de habilitación otorgado por la Seccional de Salud de Antioquia.		

LA CONTRATANTE

Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)

LA CONTRATISTA

Señora **FARLEY XIOMARA AMAYA RUIZ**
Representante Legal E.S.E PBRO LUIS FELIPE ARBELÁEZ

Elaboró: Subintendente ANGELA MARCELA CANO VELEZ
Responsable de Estudios Previos RASES No. (E)

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

Revisó: Intendente Jefe JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ
Jefe Área Logistica y Financiera RASES No. 6 (E)

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

Fecha de Elaboración: 10/08/2026
Ubicación D//:Contratos 2026
Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado - Antioquia
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA