MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

RESOLUCIÓN NÚMERO 0634 DEL 19/08/2026

*...Por la cual se **ADJUDICA** el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo **PN RASES 6 CD IA 212-2026** de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6...*

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

En uso de las facultades legales que confiere la Orden Interna de Personal DISAN No. **011** del **20/01/2025** expedida por el Director de Sanidad de la Policía Nacional y 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 y,

CONSIDERANDO:

Que, el artículo 209 de la Constitución Política de Colombia, dispone que: "*La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. Las autoridades administrativas deben coordinar sus actuaciones para el adecuado cumplimiento de los fines del Estado. La administración pública, en todos sus órdenes, tendrá un control interno que se ejercerá en los términos que señale la ley...*"

Que, el numeral 4 del artículo 2 de la Ley 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* modificada por 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*, y el Decreto 1082 del 2015 *Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional*, determinó que los contratos interadministrativos, siempre que las obligaciones derivadas del mismo tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora señalado en la ley o en sus reglamentos, por ello este proceso se adelanta bajo la modalidad de Contratación Directa – Interadministrativo.

Que, mediante Resolución No. 00502 del 05/03/2026 expedida por el Director General de la Policía Nacional, se delegó en funcionarios, la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional de Colombia, suscribir comodatos, convenios y/o contratos interadministrativos, y otras disposiciones.

Que, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 a través sus Unidades Prestadoras de Salud y sus Establecimientos de Sanidad Policial, tiene como fin primordial: *prestar los servicios de salud para todos los usuarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los departamentos de Antioquia, Choco y Córdoba de manera integral; entendida como la prestación de servicios de consulta ambulatoria, hospitalización, urgencias, procedimientos quirúrgicos ambulatorios, hospitalarios y urgentes; incluyendo apoyos diagnósticos, terapéuticos, insumos y medicamentos en su denominación genética que se deriven de una atención salud, servicios médicos y odontológicos.*

Que, en virtud de las facultades delegadas en los Jefes Regionales de Aseguramiento en Salud, para contratar, comprometer y ordenar el gasto, se hace necesario realizar las actividades administrativas tendientes a garantizar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE URAMITA- ANTIOQUIA**, en síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente, y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para prestarlos en sus Unidades Prestadoras de Salud ni sus Establecimientos de Sanidad Policial, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos en pro de la salud como derecho constitucional de nuestros abonados.

Que mediante comunicación oficial GS-2026-211813-REGI6 del 25/06/2026 el RESPONSABLE ASIGNACION CITAS MEDICAS de la UPRES DEANT solicitó a la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 autorización para adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ELMUNICIPIO DE URAMITA- ANTIOQUIA** con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad, realizando la respectiva justificación de la necesidad existente en la unidad y su viabilidad pertinente e indispensable de garantizar a través de esta contratación en conexa a la vida de los diferentes usuarios que conforman la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6; proceso contractual que fue autorizado el 25/06/2026.

Que el Responsable de Direccionamiento Estratégico y de Recursos de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 mediante Certificación Plan de Adquisiciones No. 534 del 26/06/2026 certificó que existe disponibilidad presupuestal para adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ELMUNICIPIO DE URAMITA-ANTIOQUIA**, por valor de CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($4.000.000,00) correspondiente a la vigencia presupuestal 2026; los cuales se encuentran amparados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP del SIIF No. 79226 del 02/07/2026 y del SFI No. 547 del 02/07/2026 expedidos por la Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

Que mediante Resolución No. 0552 del 27/07/2026 la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E) efectuó la justificación para adelantar el proceso de contratación bajo la modalidad Contratación Directa – Interadministrativo toda vez que de conformidad con lo señalado en el artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para los efectos de selección objetiva en el proceso de contratación, las entidades señaladas en el artículo 2 de la Ley 80 de 1993, celebrarán directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora y al artículo 2°, numeral 4, literal c) *ibidem*, en concordancia con el Decreto 1082 de 2015.

Que, de conformidad con lo señalado en la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 del 2015, la Resolución No. 03049 de 2014 *Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional* expedida por el Director General de la Policía Nacional, actualizada, modificada y complementada por la Resolución No. 00090 de 2018 expedida por el Director General de la Policía Nacional; y a través del número de proceso PN RASES 6 CD IA 212-2026 se publicó la Invitación a Presentar Oferta el 29/07/2026 a las 19:00 horas en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente. Adicional a ello, se publicó también la respectiva Autorización dada al Analista de Contratos de la regional para la publicación del proceso en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II y, se publicó también el MENSAJE de CORREO ELECTRONICO con el cual se solicitó a las Veedurías Ciudadanas y entes de control que participarán en la etapa precontractual, contractual y postcontractual del proceso en mención.

Que mediante Resolución No. 0553 del 27/07/2026 la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E) designó un Comité Evaluador (Jurídico, Técnico y Económico) en el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 212-2026, para el estudio detallado de la oferta presentada, con el fin de verificar el cumplimiento de los requisitos exigidos en la invitación a presentar oferta, el cual estuvo conformado por un profesional del Derecho, un profesional en áreas contables y un profesional con conocimientos acreditados en la

materia o aspectos a evaluar, de los servicios objeto del proceso, de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15/01/2018 donde se establecen las instancias de apoyo para los delegatarios de contratación en la Policía Nacional; los cuales fueron notificados mediante comunicación oficial GS-2026-018903-REGI6 del 27/07/2026.

Que durante el tiempo que estuvo publicada la Invitación a Presentar Oferta del proceso, NO se recibieron observaciones en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II.

Que en cumplimiento del punto 9 del numeral 2.2.4.2.5.1 del artículo 1 de la Resolución No. 03049 de 2014, mediante Acta No. AE-2026-003927-REGI6 del 04/08/2026 se dejó constancia de la oferta recibida en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II, donde se recibió oferta de la E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA identificada con el número de identificación tributaria No. 800.065.395-5, la cual se remitió al Comité Evaluador mediante comunicación oficial GS-2026-019598-REGI6 del 05/08/2026 para su revisión, análisis y evaluación.

Que mediante comunicación oficial GS-2026-019609-REGI6 del 05/08/2026 el Evaluador Juridico del proceso, solicitó a la entidad E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA unos documentos que no fueron presentados junto con la oferta y tienen el carácter de subsanables, siendo efectuada en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II el 05/08/2026 a las 15:01 horas; dando respuesta la entidad a través de mensaje general en la referida plataforma el 05/08/2026 el mismo día a las 15:20 horas, adjuntando unos documentos, los cuales pasan a revisión por parte del comité evaluador.

Que mediante comunicación oficial GS-2026-261824-REGI6 del 06/08/2026 el Comité Evaluador del proceso presentó Informe Consolidado de la Evaluación realizada a la oferta presentada por la E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA quienes concluyeron así:

CONCLUSION GENERAL

ENTIDAD	ECONOMICO	TECNICO	JURIDICO
E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA - URAMITA	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE

Contador Publico JUAN ENRRIQUE BLANCO GOMEZ
Evaluador economico

Subintendente OLGA CECILIA REYES FERNANDEZ
Evaluador Tecnico.

Abogado RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Evaluador jurídico

Elaboró: SI OLGA CECILIA REYES FERNANDEZ
Supervisor contratos
Municipios Antioquia - Rases N°6

Revisó: SI OLGA CECILIA REYES FERNANDEZ
Supervisor contratos
Municipios Antioquia - Rases N°6

De conformidad con el procedimiento establecido en la Resolución No. 03049 de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*" expedida por el Director General de la Policía Nacional, se dio continuidad al proceso y el **11/08/2026** antes de las 19:00 horas se publicó en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente, el Informe de Evaluación Consolidado presentado anteriormente, dándose dos (02) días hábiles al oferente y/o demás interesados en el proceso a fin de presentar observaciones.

Que cumplido el termino de dos (02) días hábiles, es decir el 13/08/2026, no se recibieron observaciones al Informe de Evaluación publicado, ni por parte del oferente ni demás interesados en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el SECOP II.

Que por lo anterior, el comité evaluador y comité de adquisiciones del proceso mediante Acta No. AE-2026-004110-REGI6 del 14/08/2026, realizó verificación de la evaluación realizada por el Comité Evaluador del proceso, posterior presentación al Ordenador del Gasto de todo lo actuado y realizó recomendación de **ADJUDICAR** el proceso de contratación PN RASES 6 CD IA 212-2026 para contratar la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ELMUNICIPIO DE URAMITA- ANTIOQUIA** a la entidad E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA identificada con el número de identificación tributaria No. 800.065.395-5, por cumplir con todos los requisitos exigidos de ámbito económico y financiero, técnicos y jurídicos, de conformidad con los términos establecidos en la Invitación a Presentar Oferta que rigió el proceso y la oferta presentada.

Que según se evidencia, se desarrolló el procedimiento precontractual transparente y público y, adecuado al ordenamiento jurídico vigente, que permite elegir al contratista que propone la oferta ajustada a los requisitos de idoneidad, experiencia, habilitantes, jurídicos y técnicos exigidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 y habiéndose dado aplicación a los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva.

En mérito de lo expuesto, la Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

RESUELVE:

ARTÍCULO 1. ADJUDICAR el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 212-2026 para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, URGENCIAS, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD, COMO TAMBIÉN EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN ELMUNICIPIO DE URAMITA- ANTIOQUIA**, a la entidad que se describe a continuación:

Entidad:	E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA
NIT:	800.065.395--5
Dirección:	Calle 20 No. 22-170 Barrio El Totumo, Uramita - Antioquia
Teléfonos:	604-200-74-31
E-mail:	esetobiaspuerta@esentobiaspuerta-uramita-antioquia.gov.co
Representante Legal:	DIANA PATRICIA HOYOS DIAZ
Cedula de Ciudadanía:	32.270.918 expedida en San Pedro De Urabá – Antioquia

ARTÍCULO 2. ASIGNAR la suma de CUATRO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($ 4.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026, al proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 212-2026 adjudicado en el numeral anterior de este acto administrativo a la entidad E.S.E HOSPITAL TOBIAS PUERTA, ya que de acuerdo a la oferta presentada y descrita a continuación, cumple con los requisitos exigidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 en la Invitación a Presentar Oferta del proceso.

ITEM	CUPS	SERVICIO	TARIFA A OFERTAR UVB	VALOR TARIFA A OFERTAR
1	129B01	HABITACION UNIPERSONAL	TARIFA UVB PLENO	$ 297.613
2	129B02	HABITACION BIPERSONAL COMPLEJIDAD BAJA	TARIFA UVB PLENO	$ 279.478
3	230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	TARIFA UVB PLENO	$ 34.804
4	230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	TARIFA UVB PLENO	$ 42.456
5	230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	TARIFA UVB PLENO	$ 19.603

6	231100	EXODONCIA QUIRURGICA UNIRRADICULAR SOD	TARIFA UVB PLENO	$ 96.758
7	231200	EXODONCIA QUIRURGICA MULTIRRADICULAR SOD	TARIFA UVB PLENO	$ 160.810
8	232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB PLENO	$ 66.148
9	232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	TARIFA UVB PLENO	$ 48.851
10	232101	OBTURACION DE UNA SUPERFICIE ADICIONAL EN RESINA DE FOTOCURA	TARIFA UVB PLENO	$ 38.368
11	232107	SUPERFICIE ADICIONAL EN IONOMERO DE VIDRIO	TARIFA UVB PLENO	$ 24.216
12	232401	RECONSTRUCCION DE ANGULO INCISAL- CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB PLENO	$ 167.519
13	232402	RECONSTRUCCION TERCIO INCISAL- CON RESINA DE FOTOCURADO	TARIFA UVB PLENO	$ 336.191
14	237301	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE UNIRRADICULAR	TARIFA UVB PLENO	$ 127.998
15	237302	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE BIRRADICULAR	TARIFA UVB PLENO	$ 160.810
16	237303	TERAPIA DE CONDUCTO RADICULAR EN DIENTE MULTIRRADICULAR	TARIFA UVB PLENO	$ 193.622
17	237305	TERAPIA DE CONDUCTO TEMPORAL MULTIRADICULAR	TARIFA UVB PLENO	$ 64.575
18	247401	FERULIZACION RIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	TARIFA UVB PLENO	$ 162.906
19	247402	FERULIZACION SEMIRRIGIDA (SUPERIOR Y/O INFERIOR)	TARIFA UVB PLENO	$ 129.046
20	5DSB01	SALA DE OBSERVACION MAS DE 6 HORAS	TARIFA UVB PLENO	$ 103.048
21	389900	FLEBOTOMIA TERAPEUTICA	TARIFA UVB PLENO	$ 145.190
22	579501	REEMPLAZO DE CATETER URINARIO	TARIFA UVB PLENO	$ 47.488
23	5DS002	DERECHO DE SALA DE CURACIONES	TARIFA UVB PLENO	$ 32.497
24	5DS003	DERECHO SALA DE SUTURA	TARIFA UVB PLENO	$ 74.954
25	5DS004	DERECHO DE SALA DE YESOS	TARIFA UVB PLENO	$ 105.564
26	5DSB01	SALA DE OBSERVACION MENOR DE 6 HORAS	TARIFA UVB PLENO	$ 103.048
27	697101	PYP INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPT (DIU)	TARIFA UVB PLENO	$ 87.428
28	735301	ASISTENCIA DEL PARTO NORMAL SIN EPISIORRAFIA Y/O PERINEO	TARIFA UVB PLENO	$ 2.767.835

29	768301	REDUCCION CERRADA LUXACION ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR	TARIFA UVB PLENO	$ 1.114.871
30	785400	REDUCCION CERRADA FRACTURA FALANGES MANO	TARIFA UVB PLENO	$ 3.323.751
31	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA	TARIFA UVB PLENO	$ 1.114.871
32	790704	REDUCCION CERRADA FRACTURA PERONE	TARIFA UVB PLENO	$ 1.536.498
33	790801	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA TARSO Y/O METATARSO	TARIFA UVB PLENO	$ 1.536.498
34	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANG	TARIFA UVB PLENO	$ 1.114.871
35	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	TARIFA UVB PLENO	$ 1.114.871
36	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO	TARIFA UVB PLENO	$ 1.114.871
37	861101	DRENAJE DE PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION	TARIFA UVB PLENO	$ 99.379
38	861102	DRENAJE DE COLECCION PROFUNDA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUB	TARIFA UVB PLENO	$ 462.721
39	861101	DRENAJE DE HEMATOMA SUBUNGUEAL POR INCISION O ASPIRACION	TARIFA UVB PLENO	$ 99.379
40	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUT	TARIFA UVB PLENO	$ 655.190
41	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	TARIFA UVB PLENO	$ 87.428
42	862701	ONICECTOMIA MENOR DE 3 UÑAS	TARIFA UVB PLENO	$ 554.028
43	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	TARIFA UVB PLENO	$ 25.579
44	869400	RETIRO DE SUTURA EN PIEL Y/O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	TARIFA UVB PLENO	$ 32.497
45	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	TARIFA UVB PLENO	$ 80.195
46	890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB PLENO	$ 54.617
47	890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVB PLENO	$ 37.424
48	890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA	TARIFA UVB PLENO	$ 35.118
49	890301	CONSULTA DE CONTROL MEDICO	TARIFA UVB PLENO	$ 54.617
50	890303	CONTROL O SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVB PLENO	$ 32.497
51	890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	TARIFA UVB PLENO	$ 16.983

52	890601	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB PLENO	$ 64.575
53	890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA PREPARTO	TARIFA UVB PLENO	$ 64.575
54	890601	VALORACION INICIAL INTRAHOSPITALARIA POR EL MEDICO GENERAL	TARIFA UVB PLENO	$ 64.575
55	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	TARIFA UVB PLENO	$ 89.944
56	890703	CONSULTA DE URGENCIAS POR ODONTOLOGIA GENERAL	TARIFA UVB PLENO	$ 40.674
57	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	TARIFA UVB PLENO	$ 74.954
58	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	TARIFA UVB PLENO	$ 41.093
59	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEEL	TARIFA UVB PLENO	$ 24.216
60	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	TARIFA UVB PLENO	$ 19.603
61	901304	EXAMEN DIRECTO SECRECION VAGINAL - URETRAL	TARIFA UVB PLENO	$ 21.910
62	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH]	TARIFA UVB PLENO	$ 21.910
63	902204	VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG	TARIFA UVB PLENO	$ 8.701
64	902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA- ESTUDIO DE MORFOLOGIA	TARIFA UVB PLENO	$ 13.733
65	902207	HEMOGRAMA	TARIFA UVB PLENO	$ 37.949
66	902208	HEMOGRAMA II	TARIFA UVB PLENO	$ 37.949
67	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA, HEMATOCRITO, RECUENTO DE ERITROCI	TARIFA UVB PLENO	$ 37.949
68	902211	HEMATOCRITO	TARIFA UVB PLENO	$ 6.814
69	902213	HEMOGLOBINA	TARIFA UVB PLENO	$ 19.603
70	902214	HEMOPARASITOS- EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	TARIFA UVB PLENO	$ 19.603
71	902216	LEUCOGRAMA [RECUENTO TOTAL Y DIFERENCIAL]	TARIFA UVB PLENO	$ 36.481
72	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS - METODO AUTOMATICO	TARIFA UVB PLENO	$ 15.515
73	902223	RECUENTO DE RETICULOCITOS, METODO MANUAL	TARIFA UVB PLENO	$ 24.216
74	903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	TARIFA UVB PLENO	$ 25.579

75	903802	ACIDO URICO EN ORINA DE 24 H	TARIFA UVB PLENO	$ 25.579
76	903809	BILIRRUBINA DIRECTA	TARIFA UVB PLENO	$ 20.547
77	903809	BILIRRUBINA TOTAL	TARIFA UVB PLENO	$ 20.547
78	903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD [HDL]	TARIFA UVB PLENO	$ 38.368
79	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] ENZIMATICO	TARIFA UVB PLENO	$ 45.182
80	903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD LDL	TARIFA UVB PLENO	$ 45.182
81	903818	COLESTEROL TOTAL	TARIFA UVB PLENO	$ 46.545
82	903826	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN ORINA	TARIFA UVB PLENO	$ 14.152
83	903841	GLUCOSA EN SUERO- LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TARIFA UVB PLENO	$ 22.853
84	903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	TARIFA UVB PLENO	$ 57.762
85	903844	GLUCOSA- CURVA DE TOLERANCIA	TARIFA UVB PLENO	$ 105.145
86	903845	GLUCOSA- TEST O' SULLIVAN	TARIFA UVB PLENO	$ 57.762
87	903856	NITROGENO UREICO BUN	TARIFA UVB PLENO	$ 18.240
88	903857	NITROGENO UREICO EN ORINA DE 24 HORAS	TARIFA UVB PLENO	$ 18.240
89	903868	TRIGLICERIDOS	TARIFA UVB PLENO	$ 25.579
90	903868	UREA LABORATORIO	TARIFA UVB PLENO	$ 25.579
91	903876	CREATININA EN ORINA PARCIAL	TARIFA UVB PLENO	$ 21.910
92	903883	GLUCOMETRIA	TARIFA UVB PLENO	$ 22.853
93	903895	CREATININA EN SUERO, ORINA Y OTROS	TARIFA UVB PLENO	$ 21.910
94	904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA, SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA, [BHCG]	TARIFA UVB PLENO	$ 73.905
95	906039	Treponema pallidum (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMI	TARIFA UVB PLENO	$ 150.851
96	906249	VIH 1 Y 2- ANTICUERPOS	TARIFA UVB PLENO	$ 131.143
97	906317	Hepatitis B ANTIGENO DE SUPERFICIE [Ag	TARIFA UVB PLENO	$ 164.898

98	906911	FACTOR REUMATOIDEO [RA] MANUAL	TARIFA UVB PLENO	$ 25.054
99	906915	SEROLOGIA VDRL [PRUEBA NO TREPOMENICA] EN SUEROO LCR	TARIFA UVB PLENO	$ 24.216
100	906915	SEROLOGIA VDRL [PRUEBA NO TREPOMENICA] EN SUERO O LCR CNP	TARIFA UVB PLENO	$ 24.216
101	907002	COPROLOGICO	TARIFA UVB PLENO	$ 14.991
102	907007	OXIUROS- IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA OPRUEBA DE	TARIFA UVB PLENO	$ 18.240
103	907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	TARIFA UVB PLENO	$ 11.427
104	907009	SANGRE OCULTA [MATERIA FECAL] DETERMINACIÓN DE HEMOGLOBIN	TARIFA UVB PLENO	$ 11.427
105	907106	UROANALISIS CON SEDIMENTACION	TARIFA UVB PLENO	$ 24.216
106	90DS02	DERECHO SALA DE PARTO DE COMPLEJIDAD BAJA SOD	TARIFA UVB PLENO	$ 773.962
107	911015	PYP HEMOCLASIFICACION FACTOR RH - CNP	TARIFA UVB PLENO	$ 48.432
108	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR Rh [FACTOR D] E	TARIFA UVB PLENO	$ 53.673
109	911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA GLOBAL	TARIFA UVB PLENO	$ 48.432
110	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION MIEMBRO SUP	TARIFA UVB PLENO	$ 85.961
111	935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION MIEMBRO INF	TARIFA UVB PLENO	$ 85.961
112	935307	INMOVILIZACION cóccix por luxación	TARIFA UVB PLENO	$ 160.810
113	939402	NEBULIZACION	TARIFA UVB PLENO	$ 22.853
114	950601	PYP MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	TARIFA UVB PLENO	$ 77.050
115	960401	INTUBACION OROTRAQUEAL (EXCLUSIVAMENTE CASOS DE REANIMACION)	TARIFA UVB PLENO	$ 191.630
116	961601	INSERCION DE CATETER URINARIO (SONDA EN URETRA)	TARIFA UVB PLENO	$ 47.488
117	963300	LAVADO GASTRICO DE LIMPIEZA	TARIFA UVB PLENO	$ 46.545
118	964900	INSTILACION GENITO URINARIA (PASO DE SONDA)	TARIFA UVB PLENO	$ 91.098
119	965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	TARIFA UVB PLENO	$ 38.368
120	977100	EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO DIU	TARIFA UVB PLENO	$ 74.954

121	981100	EXTRACCION SIN INCISION DE CUERPO EXTRA EN CONDUCTO AUDITIVO	TARIFA UVB PLENO	$ 92.670
122	981201	EXTRACCION CUERPO EXTRANO EN NARIZ	TARIFA UVB PLENO	$ 92.670
123	982102	IRRIGACION Y LAVADO DEL OJO	TARIFA UVB PLENO	$ 99.379
124	990203	PYP EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD POR ODONTOLOGIA	TARIFA UVB PLENO	$ 16.983
125	993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
126	993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
127	993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DPT (DIFT TOSF.TETA)	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
128	993130	PI VACUNACION PENTA VALENTE	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
129	993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
130	993503	PI VACUNACION CONTRA HEPATITIS B	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
131	993504	PI VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
132	993505	PYP VACUNACION CONTRA LA RABIA	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
133	993506	PYP VACUNACION CONTRA SARAMPION	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
134	993507	PYP VACUNACION CONTRA SARAMPION	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
135	993509	VACUNACION CONTRA VARICELA	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
136	993510	PYP VACUNACION CONTRA INFLUENZA	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
137	993512	PI VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
138	993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO VPH	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
139	993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA (SR) (DOBLE	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
140	993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS	TARIFA UVB PLENO	$ 8.177
141	997102	APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	TARIFA UVB PLENO	$ 32.812
142	997103	PYP TOPICACION DE FLUOR EN GEL	TARIFA UVB PLENO	$ 37.424
143	997104	TOPICACION DE FLUOR EN SOLUCION	TARIFA UVB PLENO	$ 37.424

144	997105	APLICACIÓN DE RESINA PREVENTIVA	TARIFA UVB PLENO	$ 19.603
145	997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	TARIFA UVB PLENO	$ 37.424
146	997301	PYP DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL SOD	TARIFA UVB PLENO	$ 152.004
147	997002	PYP CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	TARIFA UVB PLENO	$ 25.579
148	997310	CONTROL DE PLACA DENTAL	TARIFA UVB PLENO	$ 25.579
149	890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA UVB PLENO	$ 79.042
150	890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	TARIFA UVB PLENO	$ 79.042
151	890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	TARIFA UVB PLENO	$ 37.424
152	890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA	TARIFA UVB PLENO	$ 37.424
153	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	TARIFA UVB PLENO	$ 39.731
154	890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	TARIFA UVB PLENO	$ 39.731
155	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA ENPEDIATRÍA	TARIFA UVB PLENO	$ 79.042
156	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	TARIFA UVB PLENO	$ 79.042
157	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	TARIFA UVB PLENO	$ 79.042
158	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	TARIFA UVB PLENO	$ 79.042

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

ITEM	DESCRIPCIÓN	PRESENTACIÓN	VALOR OFERTADO
1	ACETAMINOFEN 150 MG/5ML JARABE	JARABE	$ 3.120
2	ACETAMINOFEN 500 MG	TAB	$ 68
3	ACETATO DE MEDROXIPROGESTERONA 150 MG/1 ML AMP (ILEINE)	AMPOLLA	$ 15.385
4	ACICLOVIR 800 MG	TAB	$ 965
5	ACIDO ACETIL SALICILICO 100 MG	TAB	$ 45
6	ACIDO ASCORBICO 500MG	TAB	$ 204
7	ACIDO FOLICO 1 MG	TAB	$ 46
8	ACIDO TRANEXAMICO 500 MG/5 ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.995
9	ACIDO VALPROICO 250 MG	TAB	$ 325

10	ADRENALINA 1 MG/ML	AMPOLLA	$ 1.546
11	AGUA ESTERIL - 500 ML	SOBRE	$ 4.309
12	ALBENDAZOL 200 MG TABLETA	TAB	$ 623
13	ALBENDAZOL 400G/20 ML	TAB	$ 1.748
14	ALENDRONATO 70 MG	TAB	$ 954
15	ALOPURINOL 100 MG	TAB	$ 434
16	ALOPURINOL 300 MG TABLETA	TAB	$ 662
17	AMANTADINA 100 MG	TAB	$ 1.688
18	AMIKACINA 500 MG/2 ML	TAB	$ 5.492
19	AMIODARONA 200MG	TAB	$ 772
20	AMIODARONA CLORHIDRATO 150MG/3ML	TAB	$ 4.280
21	AMITRIPTILINA 25 MG	TAB	$ 63
22	AMLODIPINO 10 MG	TAB	$ 26
23	AMLODIPINO 5 MG	TAB	$ 26
24	AMOXICILINA 250 MG/5 ML - 100ML	CAPSULA	$ 9.538
25	AMOXICILINA 500 MG	TAB	$ 382
26	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G POLVO PARA SOLUCION	POLVO	$ 3.846
27	AMPICILINA 1G	CAPSULA	$ 2.768
28	AMPICILINA 250MG/5 ML SUSPENSION	SUSPENSION	$ 5.774
29	AMPICILINA 500 MG	CAPSULA	$ 245
30	AMPICILINA 500MG	CAPSULA	$ 1.980
31	ATORVASTATINA 10 MG	TAB	$ 142
32	ATORVASTATINA 20 MG	TAB	$ 91
33	ATORVASTATINA 40 MG	TAB	$ 154
34	ATORVASTATINA 80 MG	TAB	$ 1.209
35	ATROPINA SULFATO 1% (1 MG/ML)	AMPOLLA	$ 1.058
36	AZITROMICINA 200 MG/5ML - 15ML	SUSPENSION	$ 11.771
37	BECLOMETASONA 250 MC 200 DOSIS INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 19.354
38	BECLOMETASONA 50 MCG 200 DOSIS INHALADOR NASAL	INHALADOR	$ 13.755
39	BECLOMETASONA 50 MCG INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 12.545
40	BENZOATO DE BENCILO 30% - 120ML	FRASCO	$ 15.692
41	BETAMETASONA 0.5% CREMA	CREMA	$ 5.092
42	BETAMETASONA FOSFATO 4MG	AMPOLLA	$ 1.638
43	BETAMETIL DIGOXINA 0.1 MG	TAB	$ 1.369
44	BIPERIDENO HCL 2 MG	TAB	$ 325
45	BISACODILO 5 MG	TAB	$ 69

46	BROMURO IPRATROPIO 20 MCG 200 DOSIS INHALADOR BUCAL	INHALADOR	$ 34.772
47	CALCIO 600 MG+VITAMINA D3 X 200 UI	TAB	$ 398
48	CALCITRIOL 0.25 MCG	TAB	$ 280
49	CAPTOPRIL 25 MG	TAB	$ 94
50	CAPTOPRIL 50 MG	TAB	$ 114
51	CARBAMAZEPINA 200 MG	TAB	$ 225
52	CARBONATO DE CALCIO 600 MG	TAB	$ 195
53	CARVEDILOL 6.25 MG	TAB	$ 85
54	CEFALEXINA 250 MG/5 ML - 60ML	CAPSULA	$ 5.594
55	CEFALEXINA 500 MG	CAPSULA	$ 512
56	CEFALOTINA 1G I.V	TAB	$ 3.397
57	CEFRADINA 1GR AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.731
58	CEFRADINA 1GR AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.731
59	CEFTRIAXONA 1 G I.V	AMPOLLA	$ 3.278
60	CIANOCOBALAMINA (VITAMINA B 12) 1MG/ML	CAPSULA	$ 1.629
61	CIPROFLOXACINA 500 MG	CAPSULA	$ 300
62	CLARITROMICINA 500 MG	CAPSULA	$ 1.720
63	CLINDAMICINA 300MG	CAPSULA	$ 1.091
64	CLINDAMICINA 600 MG/4ML	CAPSULA	$ 2.950
65	CLONAZEPAN 2.5MG SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	$ 120
66	CLONIDINA 0.150 MG TABLETA	TAB	$ 66
67	CLOPIDOGREL 75 MG	TAB	$ 194
68	CLORFENIRAMINA 2MG/5ML - 120ML	TAB	$ 2.692
69	CLORFENIRAMINA 4 MG	TAB	$ 49
70	CLOROQUINA FOSFATO 250MG (EQUIV 150MG BASE)	TAB	$ 262
71	CLOTRIMAZOL 1% CREMA TOPICA	CREMA	$ 5.594
72	CLOTRIMAZOL 1% SOLUCION TOPICA	CREMA	$ 5.000
73	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL - 40G	CREMA VAGINAL	$ 7.963,00
74	CLOTRIMAZOL 100 MG OVULO	OVULO	$ 565,00
75	CLOZAPINA 25MG	TAB	$ 172,00
76	COLCHICINA 0.5 MG	TAB	$ 120,00
77	CROMOGLICATO DE SODIO AL 2 % FCO 5ML	GOTAS	$ 6.954,00
78	CROMOGLICATO DE SODIO AL 4% FCO 5ML	GOTAS	$ 18.462,00
79	CROTAMITON 10% - 60ml	LOCION TOPICA	$ 9.335,00
80	DEXAMETASONA FOSFATO 8 MG/2 ML	AMPOLLA	$ 908,00
81	DEXAMETASONA 4MG/ML	AMPOLLA	$ 989,00
82	DEXTROSA 5% - 500ML	BOLSA	$ 3.995,00

83	DEXTROSA 10% - 500ML	BOLSA	$ 4.482,00
84	DIAZEPAM 10MG/2ML	AMPOLLA	$ 2.214,00
85	DICLOFENAC SODICO 50 MG	TAB	$ 69,00
86	DICLOFENAC SODICO 75 MG/3 ML	AMPOLLA	$ 989,00
87	DICLOFENACO 1% GEL - 50 G	GEL	$ 7.306,00
88	DICLOXACILINA 250 MG/5 ML SUSPENSION	SUSPENSION	$ 4.615,00
89	DICLOXACILINA 500 MG	CAPSULA	$ 522,00
90	DIFENHIDRAMINA 12.5 MG/5ML 120ML	JARABE	$ 4.492,00
91	DIFENHIDRAMINA 50 MG	TAB	$ 198,00
92	DIFENHIDRAMINA 50MG /5ML	AMPOLLA	$ 20.151,00
93	DIHIDROCODEINA 2,42MG/5ML 120ML	TAB	$ 12.462,00
94	DIMENHIDRINATO 50 MG	TAB	$ 100,00
95	DIPIRONA 1G/2 ML	AMPOLLA	$ 1.433,00
96	DIPIRONA 500 MG	AMPOLLA	$ 260,00
97	DOLUTEGRAVIR 50MG	TAB	$ 24.642,00
98	DOXICICLINA 100 MG	CAPSULA	$ 263,00
99	EMTRICITABINA 200MG + TENOFOVIR ALAFENAMIDA 25MG	TAB	$ 9.711,00
100	ENALAPRIL 20 MG	TAB	$ 110,00
101	ENALAPRIL 5 MG	TAB	$ 200,00
102	ERGOTAMINA-CAFEINA 1MG-100 MG (FENCAFEN)	TAB	$ 577,00
103	ESOMEPRAZOL 20 MG	TAB	$ 180,00
104	ESOMEPRAZOL 40 MG	TAB	$ 192,00
105	ESPIRONOLACTONA 100 MG	TAB	$ 587,00
106	ESPIRONOLACTONA 25 MG	TAB	$ 145,00
107	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG CREMA VAGINAL	CREMA VAGINAL	$ 51.822,00
108	ESTROGENOS CONJUGADOS 0.625 MG GRAGEA	TAB	$ 848,00
109	FENITOINA 250 MG/5ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 3.157,00
110	FENITOINA 50 MG/5 ML	TAB	$ 32.812,00
111	FENOBARBITAL 100 MG TABLETA	TAB	$ 690,00
112	FENTANILO CITRATO 0.05 MG/ML - 10ML	AMPOLLA	$ 2.586,00
113	FITOMENADIONA 1MG/ML (VITAMINA K)	AMPOLLA	$ 4.938,00
114	FLUCONAZOL 200 MG	TAB	$ 580,00
115	FLUNARIZINA 10 MG	TAB	$ 106,00
116	FLUNARIZINA 5MG	TAB	$ 208,00
117	FLUOXETINA 20 MG	TAB	$ 142,00
118	FLUOXETINA 20MG/5 ML JARABE	JARABE	$ 9.077,00
119	FOLICO ACIDO 5MG	TAB	$ 180,00

120	FUROSEMIDA 20 MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.138,00
121	FUROSEMIDA 40 MG	TAB	$ 49,00
122	GEMFIBROZILO 600 MG	TAB	$ 437,00
123	GENTAMICINA 0.3% SOLUCION OFTALMICA	GOTAS	$ 5.712,00
124	GENTAMICINA 160 MG/2 ML	AMPOLLA	$ 1.251,00
125	GENTAMICINA 40 MG/2 ML	AMPOLLA	$ 2.405,00
126	GENTAMICINA 80 MG/2 ML	AMPOLLA	$ 1.589,00
127	HALOPERIDOL 2MG/ML SOLUCION ORAL	GOTAS	$ 5.994,00
128	HALOPERIDOL 5 MG	TAB	$ 212,00
129	HALOPERIDOL 5 MG/ML	AMPOLLA	$ 2.098,00
130	HEPARINA SODICA 5000 UI/ML 5 ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 31.731,00
131	HIDROCLOROTIAZIDA 25 MG	TAB	$ 58,00
132	HIDROCORTISONA 1% CREMA	CREMA	$ 4.615,00
133	HIDROCORTISONA 100 MG/2ML AMPOLLA	AMPOLLA	$ 6.068,00
134	HIDROXICINA 100 MG/2ML	AMPOLLA	$ 16.615,00
135	HIDROXIDO ALUMINIO DE MAGNESION ORAL X 120 ML	FRASCO	$ 9.280,00
136	HIDROXIDO ALUMINIO+ SIMETICONA + MG - SUSPENSION	FRASCO	$ 9.280,00
137	HIOSCINA N-BUTILBROMURO + DIPIRONA 20 MG-2.5G/5ML	AMPOLLA	$ 2.397,00
138	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 10MG	TAB	$ 310,00
139	HIOSCINA N-BUTILBROMURO 20 MG/ML	AMPOLLA	$ 1.746,00
140	IBUPROFENO 400 MG	TAB	$ 178,00
141	IMIPRAMINA 10 MG	TAB	$ 612,00
142	IMIPRAMINA 25 MG	TAB	$ 142,00
143	INSULINA HUMANA NPH 100 UI 10 ML (NOVOLIN N)	VIAL SUCUTANEO	$ 25.929,00
144	INSULINA HUMANA R CRISTALINA 100 UI 10 ML	VIAL SUCUTANEO	$ 19.846,00
145	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG	TAB	$ 2.403,00
146	KETAMINA 500MG	AMPOLLA	$ 22.869,00
147	KETAMINA -MULTIDOSIS 500 MG	AMPOLLA	$ 44,00
148	KETOCONAZOL 200MG	TAB	$ 366,00
149	KETOTIFENO 1MG/5ML (0.02%) JARABE	JARABE	$ 5.095,00
150	LABETALOL HCL 100 MG/20ML	AMPOLLA	$ 25.974,00
151	LAMIVUDINA 10MG SOLUCION ORAL FRASCO * 240ML	SOLUCION ORAL	$ 21.622,00
152	LAMIVUDINA 150 MG + ZIDOVUDINA 300 MG	TAB	$ 717,00
153	LECHE F-75	TAB	$ 126.274,00
154	LEVODOPA-CARDIDOPA 100 MG+25 MG	TAB	$ 791,00
155	LEVODOPA-CARDIDOPA 250MG + 25 MG	TAB	$ 515,00

156	LEVOMEPROMAZINA 25 MG	TAB	$ 203,00
157	LEVOMEPROMAZINA 4% SOLUCION ORAL	SOLUCION ORAL	$ 13.032,00
158	LEVONORGESTREL + ETINILESTRADIOL (PASTILLAS)	TAB	$ 88,00
159	LEVONORGESTREL 0.75 MG	TAB	$ 3.995,00
160	LEVOTIROXINA SODICA 100 MCG	TAB	$ 85,00
161	LEVOTIROXINA SODICA 125 MCG	TAB	$ 765,00
162	LEVOTIROXINA SODICA 25 MCG	TAB	$ 120,00
163	LEVOTIROXINA SODICA 50 MCG	TAB	$ 60,00
164	LEVOTIROXINA SODICA 75 MCG	TAB	$ 225,00
165	LIDOCAINA AL 2% CON EPINEFRINA FCO AMPOLLA	AMPOLLA	$ 46.892,00
166	LIDOCAINA AL 2% SIN EPINEFRINA SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 11.908,00
167	LIDOCAINA JALEA 2% 30 G	CREMA TOPICA	$ 17.048,00
168	LITIO CARBONATO 300 MG	TAB	$ 938,00
169	LOPERAMIDA 2 MG	TAB	$ 88,00
170	LOPINAVIR + RITONAVIR 200MG/50MG	TAB	$ 235.569,00
171	LORATADINA 10 MG	TAB	$ 86,00
172	LORATADINA 5 MG/5 ML - 100ML	JARABE	$ 4.495,00
173	LOSARTAN 100 MG	TAB	$ 142,00
174	LOSARTAN 50 MG	TAB	$ 74,00
175	LOVASTATINA 20 MG	TAB	$ 120,00
176	MAGNESIO SULFATO 20%/ 10ML	AMPOLLA	$ 3.300,00
177	MEDROXIPROGESTERONA 10 MG	TAB	$ 1.134,00
178	MEDROXIPROGESTERONA 5MG	TAB	$ 391,00
179	MEDROXIPROGESTERONA Y CIPIONATO DE ESTRADIOL CICLOFEM	AMPOLLA	$ 15.077,00
180	METFORMINA 1000 MG	TAB	$ 423,00
181	METFORMINA 500 MG	TAB	$ 234,00
182	METFORMINA 850 MG	TAB	$ 143,00
183	METIMAZOL 5 MG	TAB	$ 178,00
184	METOCARBAMOL 750 MG	TAB	$ 254,00
185	METOCLOPRAMIDA 10 MG	TAB	$ 266,00
186	METOCLOPRAMIDA 10 MG/2 ML	AMPOLLA	$ 774,00
187	METOCLOPRAMIDA 4 MG/ML GOTAS	GOTAS	$ 4.755,00
188	METOPROLOL 5 MG/ 5 ML SOLUCIO INYECTADA	AMPOLLA	$ 23.998,00
189	METOPROLOL TARTRATO 100 MG	TAB	$ 228,00
190	METOPROLOL TARTRATO 50 MG	TAB	$ 100,00
191	METOTREXATE 2.5 MGS TAB.(METHOVEN)	TAB	$ 395,00

192	METRONIDAZOL 125 MG SUSPENSION	SUSPENSION	$ 5.954,00
193	METRONIDAZOL 500 MG	TAB	$ 182,00
194	METRONIDAZOL 500 MG OVULO	OVULO	$ 506,00
195	METRONIDAZOL 500MG*100ML SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 3.183,00
196	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML	AMPOLLA	$ 11.500,00
197	MISOPROSTOL 200 MG - VAGINAL	TAB	$ 5.594,00
198	MISOPROSTOL 200MG	TAB	$ 5.594,00
199	MORFINA CLORHIDRATO 10MG AM	AMPOLLA	$ 5.385,00
200	MORFINA HCL 30 MG/ML SOLUCION ORAL	FRASCO	$ 89.846,00
201	NAPROXENO 150 MG/5 ML	JARABE	$ 4.140,00
202	NAPROXENO 250 MG	TABLETA	$ 162,00
203	NIFEDIPINA 30 MG	TAB	$ 575,00
204	NIMODIPINO 30 MG	TAB	$ 175,00
205	NISTATINA 100.000 UI/ML SUSP.	SUSPENSION	$ 7.812,00
206	NITROFURANTOINA 100 MG	TAB	$ 286,00
207	NITROFURAZONA POTE X 500 ML FURACIN	CREMA	$ 81.448,00
208	NOREPINEFRINA 4MG	AMPOLLA	$ 4.595,00
209	OMEPRAZOL 20 MG	TAB	$ 125,00
210	OMEPRAZOL 40 MG I.V	TAB	$ 4.585,00
211	OXACILINA 1G	AMPOLLA	$ 2.471,00
212	OXITOCINA 10 UI SOLUCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 4.325,00
213	PAROXETINA 20 MG	TAB	$ 250,00
214	PENICILINA G BENZATINICA 1'200.000 UI	AMPOLLA	$ 1.949,00
215	PENICILINA G BENZATINICA 2'400.000 UI	AMPOLLA	$ 3.289,00
216	PENICILINA G CRISTALINA 1'000.000 UI	AMPOLLA	$ 2.692,00
217	PENICILINA G CRISTALINA 5'000.000 UI	AMPOLLA	$ 5.597,00
218	PENICILINA G CRISTALINA 5'000.000 UI	AMPOLLA	$ 5.597,00
219	PLUMPY NUT SOBRE	POLVO	$ 13.359,00
220	POTASIO CLORURO 20 mEq/mL - 10ML	AMPOLLA	$ 1.754,00
221	PRAZOSINA 1 MG	TAB	$ 67,00
222	PREDNISOLONA 1% SUSP OFTALMICA	GOTAS	$ 9.591,00
223	PREDNISOLONA 5 MG	TAB	$ 68,00
224	PREDNISOLONA X 50 MG	TAB	$ 1.469,00
225	PROPRANOLOL 40 MG	TAB	$ 98,00
226	SALBUTAMOL	INHALADOR	$ 52.154,00
227	SALES DE REHIDRATACION ORAL 20.8G SOBRE	SOBRE	$ 2.517,00
228	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 100 ML	BOLSA	$ 3.989,00
229	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 250 ML	BOLSA	$ 4.777,00

230	SODIO CLORURO 0.9% BOLSA 500ML	BOLSA	$ 4.068,00
231	SODIO CLORURO 2 mEq/mL AMPOLLA NATROL	BOLSA	$ 1.403,00
232	SOLUCION HARTMAN 500	BOLSA	$ 4.480,00
233	SUCCINILCOLINA 1G/10ML	AMPOLLA	$ 58.942,00
234	SUCRALFATO 1 G	TAB	$ 506,00
235	SUCRALFATO 1 G TABLETAS	TAB	$ 1.077,00
236	SUERO ANTIOFIDICO POLIVALENTE	AMPOLLA	$ 217.363,00
237	SULFADIACINA DE PLATA 1% TUBO X 30 G	CREMA	$ 7.135,00
238	SULFATO DE MAGNESIO 20%	AMPOLLA	$ 3.751,00
239	SULFATO DE ZINC 2 MG/ML - 120ML	FRASCO	$ 6.992,00
240	SULFATO FERROSO 300 MG	TAB	$ 85,00
241	SULFATO FERROSO 4G/100ML - 120ML	JARABE	$ 3.698,00
242	TENOFOVIR DISOPROXIL FUMARATO 300MG + EMTRICITABINA 200 MG	TAB	$ 3.888,00
243	TIAMINA 100 MG/10ML (VITAMINA B1)	AMPOLLA	$ 7.885,00
244	TIMOLOL MALEATO 0.5% GOTAS OFTAL-BLASKOV	GOTAS	$ 7.699,00
245	TINIDAZOL 500 MG		$ 229,00
246	TOXOIDE TETANICO 40 UI SUSPENCION INYECTABLE	AMPOLLA	$ 23.415,00
247	TRAMADOL 100 MG/2ML	AMPOLLA	$ 1.457,00
248	TRAMADOL 100MG/ML GOTAS ORALES	GOTAS	$ 9.646,00
249	TRAMADOL 50 MG/ML	AMPOLLA	$ 1.059,00
250	TRAZODONA 50 MG	TAB	$ 158,00
251	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL (40-200 MG/5 ML) SUSPENSION	SUSPENSION ORAL	$ 4.195,00
252	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL 160-800 MG	TAB	$ 337,00
253	TRIMETOPRIM-SULFAMETOXAZOL 80MG/ 400MG	TAB	$ 300,00
254	VERAPAMILO 120 MG	TAB	$ 308,00
255	VERAPAMILO 80 MG	TAB	$ 223,00
256	VITAMINA A 50.000 UI	TAB	$ 266,00
257	ZIDOVUDINA 10 MG SUSP X 240 M	JARABE	$ 48.077,00

ARTÍCULO 3. ADJUDICAR el proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 212-2026 por un plazo de ejecución del contrato a partir de la carta de inicio hasta el 31 de diciembre de 2026 o hasta agotar presupuesto, lo que primero ocurra. El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de tracto sucesivo, y de acuerdo a los requerimientos de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en los departamentos de Antioquia, Choco y Córdoba, cumpliendo los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad a través de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6.

ARTÍCULO 4. DESIGNAR como SUPERVISOR DEL CONTRATO adjudicado, al Responsable Asignación Citas Médicas de la UPRES DEANT o 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.

ARTÍCULO 5: ORDENAR que una vez aprobada y firmada la presente resolución se proceda en notificar al CONTRATISTA de la adjudicación del proceso de Contratación Directa – Interadministrativo PN RASES 6 CD IA 212-2026.

ARTICULO 6: INFORMAR que los estudios previos y todos los documentos del proceso, reposarán en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente y en la Oficina de Contratos de la Clínica de la Policía Regional Valle de Aburra, ubicada en la Carrera 43A No. 48Csur-45 del municipio de Envigado – Antioquia, en la carpeta correspondiente al proceso.

ARTICULO 7: PUBLICAR el presente acto administrativo en el expediente electrónico del proceso en el portal único de contratación estatal: página web del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II de Colombia Compra Eficiente, con el fin de enterar el contenido del mismo al oferente que participó en el proceso y a las demás personas interesadas en el mismo, según lo establecido en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

ARTICULO 8: De conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 1º del artículo 77 de la Ley 80 de 1993 *Por la cual se expide el Estatuto General de Contratación de la Administración Pública*, contra el presente acto administrativo no procede recurso alguno por la vía gubernativa. Este podrá impugnarse mediante el ejercicio de la acción de nulidad y restablecimiento del derecho, según las reglas del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

ARTÍCULO 9: La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Envigado – Antioquia, el 19/08/2026.

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

Elaboró: Subintendente **WILMAN STIVEN OBREGON MORENO**
Analista de Contratos RASES No.6

Revisó: Intendente jefe **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No.6

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

Revisó: ABG. **RUBEN DARIO HINCAPE ARROYAVE**
RASES N°6 – ASJUR

Revisó: Mayor **YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA**
Jefe Área Logística y Financiera RASES N°6

Fecha de elaboración: 19/08/2026
Ubicación: D\\: Contratos 2026\Proceso MUNICIPIO DE URAMITA ANT.

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

INFORMACIÓN PÚBLICA