MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
NIT. 900.407.224-6

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No 084-5-200095-26 DEL 04 DE SEPTIEMBRE DE 2026. CELEBRADO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 Y LA E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO ESE NIT. 900.081.643-7, CUYO OBJETO ES LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META

Entre los suscritos, de una parte la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, quien actúa a través de su representante legal o su delegado, quien en adelante se denominará la **POLICÍA**, y por la otra, el **CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: **a)** Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 **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 – CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS. De conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2º numeral 4, literal C, el cual establece que: "las entidades señaladas en el Artículo 2º de la Ley 80 de 1993, celebraran directamente contratos entre ellas, siempre que las obligaciones del mismo, tengan relación directa con el objeto de la entidad ejecutora. **d)** Que la POLICÍA NACIONAL designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. **e)** Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA. OBJETO:** El objeto del presente contrato es el que se indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDA. FINALIDADES DEL CONTRATO**: El presente contrato está orientado a lograr la efectiva y eficiente prestación del servicio propio de la Policía Nacional, en consecuencia, el CONTRATISTA se compromete para con la POLICÍA a prestar el servicio requerido para suplir las necesidades definidas en los estudios previos de conveniencia y oportunidad. En tal sentido, queda claro que todas las obligaciones a cargo del CONTRATISTA, derivadas del presente contrato, así como de la naturaleza de su objeto y las finalidades por él previstas, son obligaciones de medio. 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 Y TARIFA:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO 1:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste salvo por cambio de vigencia presupuestal o variación en los precios del mercado. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **PARÁGRAFO 2**: **INSUMOS, PROCEDIMIENTOS Y MEDICAMENTOS NO POS**: Para los insumos, procedimientos y medicamentos NO POS suministrados por el contratista, serán gestionados ante el contratante y éste los reconocerá siempre y cuando la gestión se culmine dentro de los tiempos prudenciales para realizar el recobro. **CUARTA. FORMA DE PAGO: LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 1 "DATOS DEL 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", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTA. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTA. PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **SÉPTIMA. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato está establecido en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVA. LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIOS:** El sitio en el cual se presta el servicio objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENA. CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS: El CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los

pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un afiliado de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) **y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del decreto 2423 de 1996;** así como las tarifas propias emitidas por el prestador. **PARÁGRAFO 1: AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el Artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. **PARÁGRAFO 2: REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, CONTRATISTA informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012. **PARÁGRAFO 3: PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por el afiliado sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con la **E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO**, no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente. **DECIMA DERECHOS DEL *CONTRATISTA*:** En general, son derechos del **CONTRATISTA**: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7** para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA. - OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: 1**. Cumplir con el objeto contractual. **2**. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas **3**. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule. **4**. 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. **5.** Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 7 o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **6.** Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros. **7**. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento al Comando del Departamento de Policía Meta y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias. **8.** Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. **9.** En caso de que los servicios requeridos por la REGIONAL que no hayan quedado descritos en el "Anexo CUPS" y que hagan parte del Acuerdo 093 del 2025 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada se deberá surtir una nueva revisión de los valores para que se justifiquen los mismos. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia **10.** Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado. **11.** CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación. **12.** Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de Sanidad informara a la oficina de contrato con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación. **13.** Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se

puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato. **14.** Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056/2008, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. **15.** Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la USP o el ordenador del gasto. **16.** Enviar al correo electrónico ruth.gomez@correo.policia.gov.co el primer día hábil de cada semana a la USP la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional). **17.** Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato. **18.** Cumplir con el sistema obligatorio de garantía y calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial. **19.** Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos. **20.** Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda. **21.** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **22.** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor. **23.** La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. **24.** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **25.** 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 la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. **26.** El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial Acuerdo número 080 de 2022, por el cual se dictan políticas y lineamientos generales para la Gestión Farmacéutica y se determina el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional. (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co. **27.** El contratista se compromete a dar aplicabilidad al Instructivo 009 del 06/03/2014 "Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la Policía Nacional, lineamientos para la red externa. **28.** El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contra referencia PONAL. Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la policía, hasta tanto legalice en Talento Humano de la MEVIL su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS. **29.** En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).Debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias). **30.** En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva. **31.** Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes. **32.** Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contra referencia de la orden generada por el profesional tratante. **33.** Realizar la contra referencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible. **34.** La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con: Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. - Requisitos establecidos por la DIAN. - Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 441 de 2022, Anexo 5 de la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y demás normas que las aclaren o modifiquen. - La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, legajada con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja lapicero negro; para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias. - Presentar original de la autorización del servicio. - Información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 1036 del 2022, MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "Consulta Médica Especializada primera vez (890202)" y "Consulta Médica Especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (Ejemplo: Otorrinolaringología, Cirugía General, Dermatología, Oftalmología). - 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 realizará hasta el mes siguiente. - La presentación de las facturas por los

servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. - Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, procedimiento, código CUPS, fecha, número y valor de la factura. **35.** Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato, Central de Cuentas la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 y a la oficina de referencia y contra referencia, Informando: Número de contrato, objeto, servicios prestados, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Los soportes deben ser remitidos en medio magnéticos con su respectivo soporte impreso y en programa compatible con Microsoft Excel. **36.** Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios. **37.** Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas. **38.** Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato. **39.** Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación. **40.** Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según 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), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes a los correos electrónicos demet.rase7-gdr@policia.gov.co y lithzy.villar@correo.policia.gov.co **41.** Dar cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el Acuerdo 070 del 08/08/2019 y la Resolución 0144 del 01/03/2022. **42.** Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) permitirán realizar la visita de la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS. **43.** Las EAPB deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin. **44.** Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada. **45.** El contratista se compromete a prestar el servicio contratado de forma permanente, sin interrupción y asumirá la responsabilidad para garantizarlo. **46.** El contratista deberá garantizar la accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas y atención a los usuarios de la Policía. **47.** Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en el Decreto 1036 de 2022 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen. **48.** Se obliga a sostener las tarifas y precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus prorrogas. **49.** Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gdr@policia.gov.co, yabdy.lara@correo.policia.gov.co, xiomara.pieros@correo.policia.gov.co **RESOLUCIÓN 256 DE 2016**: *Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización *Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias *Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización *Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias *Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas *Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días *Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias. **III. OTROS INDICADORES:** *Total egresos hospitalarios *Promedio de estancia hospitalaria *Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage III y IV *Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage I *Total, De Pacientes Atendidos Y Clasificados En Triage II *Urgencias atendidas por SOAT *Mortalidad en urgencias *% de infección intrahospitalaria *Pacientes hospitalizados en unidad cuidado intermedio *Promedio estancia en unidad cuidado intermedio *% complicación quirúrgica *% de contrarreferencia. **50.** Los demás contenidos en el Artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. **51.** Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional en el tema del COVID. **52.** Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta. **53.** Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el Artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual. ***DECIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA POLICÍA NACIONAL:*** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los

documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DECIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL*: 1.** Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Interventor, a través de quien **la POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con **el CONTRATISTA**. **2.** Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor de la interventoría, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. **3.** Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO". **4.** 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 Regional de Aseguramiento en Salud No.7, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. **5.** Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. **6.** Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. **7.** Solicitar y recibir información técnica respecto del servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. **8.** Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales **9.** Rechazar los servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato, salvo requerimiento de autoridad competente. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** De conformidad con lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 donde se indica *"Las garantías no serán obligatorias en los contratos de empréstito, los procesos interadministrativos, en los de seguro y en los contratos cuyo valor sea inferior al 10% de la menor cuantía que se refiere este ley*", La Regional de Sanidad de la Policía Nacional N7, considera para el contrato a celebrarse, que una vez perfeccionado, la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO, deberá amparar el cumplimiento de las obligaciones surgidas del contrato, para lo cual se sugiere constituir como beneficiario a la Policía Nacional en la **Garantía De Responsabilidad Civil y la Póliza de Responsabilidad Civil para Instituciones Médicas de Clínicas u Hospitales**, las cuales deben cumplir con los parámetros, condiciones y requisitos que se indican en este numeral y en el Decreto 1082 de 2015, **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS DE CLÍNICAS U HOSPITALES**, con el fin de proteger al asegurado frente a reclamaciones de terceros por daños personales, materiales o económicos, el cual tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, lo anterior sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado. **DECIMA QUINTA. CAUSALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente Contrato podrá terminar A) Por mutuo acuerdo de las partes. B) Por incumplimiento de las obligaciones a cargo de las partes, la cual faculta a la parte cumplida a dar por terminado el Contrato sin que sea necesario el requerimiento de ninguna índole. C) Cuando **EL CONTRATANTE** se niegue a recibir las cuentas objeto del presente contrato, sin haber sido estudiadas y evaluadas por ellos, generando evidencia de ello. D) Por caso fortuito o fuerza mayor demostrada por cualquiera de las partes. E) Si la mora en el pago a partir de la radicación es mayor a noventa (90) días, **EL CONTRATISTA** podrá dar por terminado unilateralmente el presente contrato y así mismo declarar la caducidad, sin perjuicio de las acciones legales que **EL CONTRATISTA** pueda ejercer en contra de la entidad Contratante. F) Cuando el Contratante incumpla cualquiera de las obligaciones estipuladas en el presente contrato. Las demás que surjan con ocasión del presente Contrato. **DECIMA SEXTA. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMA SEPTIMA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **DECIMA OCTAVA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la Ley. **DECIMA NOVENA. 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. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Las partes convienen que toda controversia o diferencia suscitada por razón o con ocasión del presente contrato, a su ejecución, interpretación o liquidación será resuelta en principio por la vía de arreglo directo, de no ser posible, se acudirá a los servicios de Conciliación de la Supersalud o de la Procuraduría General de la Nación. **PARÁGRAFO:** Las conciliaciones de cartera y glosas que surjan con ocasión del presente contrato se adelantaran en común acuerdo, previa notificación, salvo aquellas en las que exista previa citación de los organismos de inspección, vigilancia y control. **VIGÉSIMA PRIMERA- PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su legalización y ejecución se requiere del correspondiente registro presupuestal y oficio de inicio. **VIGÉSIMA SEGUNDA. MODIFICACIONES:** Si como resultado de la ejecución del

presente contrato, una de las partes ve y justifica la necesidad de modificar alguna(s) cláusula(s), lo hará saber a la otra para que se hagan los esfuerzos o trámites conjuntos necesarios para que se suscriba la modificación correspondiente. En caso que no se logre el ajuste, las partes quedan en libertad de proseguir la ejecución del contrato en la misma forma o cada una de ellas puede decidir terminar unilateralmente este contrato en forma inmediata, para lo cual bastará con la comunicación de tal determinación a la otra parte. **VIGÉSIMA TERCERA. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: **1.)** Invitación a presentar oferta **PN RASES No 7 CD 099 2026**. **2.)** Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la POLICÍA **3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. **VIGÉSIMA CUARTA. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGÉSIMA QUINTA. 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 SEXTA. 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, así como sin perjuicio de las normas que rigen al **CONTRATISTA.** como **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.** Para todos los efectos, este contrato se rige por las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, contenidas en la Ley 100 de 1983, Ley 1112 de 2007, Decreto 1447 de 2007, Resolución 3047 de 2008, Resolución 426 de 2009, Ley 1438 de 2011, resolución 4331 de 2012 y demás normas que las reformen, modifiquen, sustituyan o reglamenten, de manera que ante cualquier duda o contradicción con la ley en la aplicación de las cláusulas de este convenio, se atenderá a las previsiones legales en cita. Los conflictos judiciales que surjan con motivo del presente contrato tendrán como domicilio la ciudad de Villavicencio, con observancia de las normas contenidas en el Artículo 195 de la Ley 100 de 1993, y normas contenidas en el Código Civil y en la Legislación Mercantil, las cuales se entienden incorporadas al texto del presente. **VIGÉSIMA SEPTIMA: DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Villavicencio, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Villavicencio Meta, el,04 de septiembre del 2026.

POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICÍA NACIONAL,

CONTRATANTE,

Mayor **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

CONTRATISTA,

LIZETH DANIELA VALERO CALDERON
Gerente ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO - META

Elaboro SI: Cristhian Yesid Hernández Romero. Apoyo Grupo Contratos
Reviso: TE. Juan Danilo García Caicedo jefe Grupo de Contratos
Revisó: CT. Sergio Andrés Ruiz Hidalgo Jefe Área Logística y Financiera Rases7
Aprobó: CPS Evelyne Alexandra Benítez Gutiérrez Abogada Rases7

Calle 15 No. 15ª-33 avenida los maracos barrio estero
demet.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO	**No** 084-5-200095-26 04/09/2026
CONTRATANTE	POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO	Mayor **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	1.121.829.337 de Villavicencio
CARGO	JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Orden Del Dia No. 26-217 del 05 de agosto del 2026, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional, debidamente facultado para celebrar contratos por Resolución 01567 del 09/06/2026 que adiciona y modifica la Resolución No. 00502 del 05/03/2026, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO - META **NIT:** 900.081.643-7 **GERENTE: LIZETH DANIELA VALERO CALDERON** **DOC. IDENTIDAD:** 1.122.651.109 de Restrepo-Meta **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** El Dorado – Meta. **DIRECCIÓN:** CALLE 6 # 3-24 Barrio Centro **TELÉFONO:** 3203434109 **WEB:** gerencia@esedorado.gov.co o shospital@esedorado.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del PROCESO DE CONTRATACION DIRECTA No. **PN RASES No 7 CD 099 2026.**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	La Regional de Aseguramiento en salud No.7, ejercerá supervisión y control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Regional de aseguramiento en Salud o la Unidad Prestadora de Salud Meta, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, (*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014*).
CLAUSULA PRIMERA. - OBJETO	**PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META.**
CLAUSULA SEGUNDA - VALOR Y TARIFA	El Valor estimado para el presente proceso es por un valor de **VEINTE MILLONES DE PESOS M/CTE ($20.000,000.00),** distribuidos de la siguiente manera:

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85101501	Servicios de salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios hospitalarios de emergencia o quirúrgicos.

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-03 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	RASES 7	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS DE BAJA COMPLEJIDAD Y SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DEL DORADO – META	16	2026	$ 20.000.000,00	$ 20.000.000,00
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$ 20.000.000,00

Tarifas establecidas dentro del contrato de acuerdo a la oferta presentada por el oferente, dentro del proceso de Contratación Directa, Número **PN RASES No 7 CD 099 2026**, relacionadas en el anexo No.3.

NOTA. El presente proceso contractual podrá adicionarse o prorrogarse, por lo cual la ejecución de la misma requiere comprometer recursos de la vigencia fiscal 2027, la ejecución de las obligaciones correspondientes a dicha vigencia estará sujeta a la autorización de vigencias futuras, de conformidad

	con lo previsto en los Artículos 10 y subsiguientes de la Ley 819 de 2003, las normas orgánicas de presupuesto que resulten aplicables y demás disposiciones vigentes sobre la materia. En consecuencia, cualquier adición, prórroga o modificación contractual que comprometa recursos de la vigencia 2027 quedará condicionada a la obtención previa de las autorizaciones presupuestales correspondientes y a la existencia del respectivo registro presupuestal, sin que la presente cláusula constituya, por sí misma, compromiso presupuestal de recursos de dicha vigencia.
CLAUSULA TERCERA. - FORMA DE PAGO	**Pago retrospectivo. Modalidad de pago posterior al proceso de atención (Decreto 441/2022 art 2.5.3.4.1.3)** El pago es por evento – retrospectiva, en la cual la Regional de Aseguramiento en Salud No 7, reconoce y paga al prestador o proveedor cada servicio o tecnología efectivamente prestado, previa facturación y validación, conforme a tarifas y condiciones pactadas en el acuerdo de voluntades. El pago se realizará en moneda legal colombiana, la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, donde de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional. En cumplimiento a la Resolución 948 de 2026 y 2284 del 2023 la presentación de las facturas se hará de forma Virtual. Enviando al correo disan.rase7-er@policia.gov.co, con asunto NOMBRE ENTIDAD y numero de NIT. Debe venir una carpeta en .ZIP con el nombre de la entidad y NIT dentro de ella debe contener: - Archivo xml de la factura - Archivo cuv - Archivo json (RIPS) - Facturas en PDF en carpeta individual con soportes - Archivo excel con relación de las facturas - Certificado de parafiscales vigente Se contesta por parte de esta entidad mediante el correo electrónico notificando el número de radicado de las facturas. Facturas que no cumplan con el lleno de los requisitos se realizará la devolución. Causales de devolución 1. Persona corresponde a otro responsable de pago 2. El prestador de servicio de salud que factura no hace parte de la red integral e integrada de la entidad responsable de pago. 3. Factura ya pagada o en trámite 4. No radicación de soportes dentro de los 22 días hábiles siguientes a la fecha de expedición de la factura. De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así: · Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 — DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "Por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3, punto 2 - parágrafo I, que a la letra dice:

"El obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital...", las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.

- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva factura o cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato: y poder realizar el respectivo pago".

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.

- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

Una vez el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago, los respectivos pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley aplicables a cada entidad conforme al Registro Único Tributario (RUT).

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del 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, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico Olimpia IT.

CIRCULAR EXTERNA N-12 PROCEDIMIENTO PARA LA RECEPCIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA ENTIDADES DE SALUD DEL PRESUPUESTO GENERAL DE LA NACIÓN del 03 de mayo de 2022, emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se informa que "a partir del 15 de mayo del 2022 las entidades de Salud que hacen parte del Presupuesto General de la Nación deberán realizar el siguiente procedimiento para poder registrar obligaciones con personas jurídicas y naturales que tienen la responsabilidad de facturar electrónicamente, con cargo a los objetos de gastos de adquisición de bienes y servicios asociados con tal sector.

LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No. 7, de acuerdo al contrato que se haya adjudicado, y/o en su defecto si los servicios son denominados urgencia médica, con la unidad que a continuación se relaciona así:

RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud)

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- 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.
- 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.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).
- En la factura electrónica, la sección NOTA O OBSERVACIONES , inicia la vinculación de la factura al SIIF nación : iniciando con #$ luego registra la posición del catálogo Institucional (PCI) que identifica la entidad que gestionara el pago, es decir la unidad o subunidad del registro el compromiso presupuestal; datos del contrato; y correo del supervisor, y finaliza la vinculación con los signos #$, esta información debe estar solo en una línea, no lleva espacios, la información se separa con punto y coma (;)

Ejemplo: #$16-01-02-042;084-7-2000XX-25;pepito.perez@correo.policia.gov.co#$

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.

Generar factura obteniendo el contenedor electrónico - Documento .Zip (PDF, XML)

Desde cualquier correo electrónico, puede 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, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

#$16-01-02-042;084-7-2000XX-25;pepito.perez@correo.policia.gov.co#$

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, le llegará una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atenta si le llega notificación de aprobación o rechazo de la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas.

Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario contratista, el supervisor del contrato dentro de los (2) días hábiles siguientes a su recepción, deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico-Económico y devolver la cuenta junto con los soportes a la Central de Cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.
Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmas a que haya lugar.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicadas y validadas por el grupo de auditoría de cuentas médicas, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes ante la oficina de central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 2: La Ley 1437 de 18 de enero de 2011, que en su CAPÍTULO VII Establece el Silencio administrativo, Artículo 84 Silencio Positivo; en consecuencia, y acorde al Decreto 441 del 2022 y la Resolución 2284 del 2023 anexo técnico N°3, circular externa No 21 del 2024 y el artículo 57 de la ley 1438 del 2011 establece: 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. En caso de no presentar impugnaciones a la misma se entenderá que estas son aceptadas.

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.

PARÁGRAFO 2: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la

	glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito. Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad. **REQUISITOS PARA EL PAGO** Darle aplicabilidad a la Ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada. El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la La Regional De Aseguramiento en Salud N°7, cumpliendo con los siguientes requisitos: a) Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN. b) Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente c) Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente. d) Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación. e) EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones f) La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios. g) Dar aplicabilidad a la Resolución 1962 del 23 de septiembre de 2025 de acuerdo con el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial - SIIFA con el fin de adelantar el trámite de facturación y generar el Código Único de Contratación. Nota: Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada. **PLATAFORMA SECOP II:** El oferente deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago. **NOMBRE BENEFICIARIO**: E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO – META **CUENTA No**. 890-421051-71 **TIPO DE CUENTA**: CORRIENTE **ENTIDAD FINANCIERA**: BANCOLOMBIA S.A.
CLAUSULA CUARTA. - APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	Amparado en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. **41126 del 21 de agosto de 2026**, expedido por la Auxiliar de Presupuesto de Regional Aseguramiento en Salud N.° 7.
CLAUSULA QUINTA. - PLAZO Y FORMA DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio, previa aprobación de la garantía única, hasta el **31 de diciembre del 2026** y/o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. **CONDICIONES PARA LA PRESTACIÓN DE USUARIOS: El CONTRATISTA** prestará los servicios a los que se refiere el presente contrato a los pacientes remitidos por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7,** que se encuentren dentro de la base de datos de la POLICÍA NACIONAL, serán atendidos siempre que cuenten con la autorización de servicios vigente expedida por la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7.** Cualquier equívoco en la autorización del paciente será responsabilidad directa del **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7** y por lo anterior se obligan a asumir los costos que se generen en la atención de los pacientes. CONTINUIDAD DE LA ATENCIÓN EN CURSO. Para efectos de pago y auditoria médica de todo servicio prestado a un usuario de la entidad contratante por fuera del contrato con diagnóstico presuntivo o confirmado de cáncer, será considerada como una urgencia médica vital, la cual no será glosada, por falta de acuerdo de voluntades o exceder presupuesto de la entidad (CDP para entidades públicas) y será cancelada de acuerdo al manual tarifario del Decreto 2423 de 1996.

	URGENCIAS: Cuando el paciente haya ingresado por urgencias, CONTRATISTA por intermedio del Grupo de Facturación y autorizaciones o quien haga sus veces, dará aviso a la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 META** dentro de las dos (2) horas siguientes al recibo de la solicitud y para la atención de los servicios adicionales dentro de las seis (6) horas siguientes al recibo de la solicitud. Atendiendo el procedimiento señalado por el Ministerio de Salud. De no obtenerse respuesta por parte de la entidad responsable del pago dentro de los términos establecidos, se entenderá como autorizado el servicio y no será causal de glosa, devolución y/o no pago de la factura. **AUTORIZACIONES:** La remisión de los pacientes se hará con Autorización acorde a las solicitudes médicas especializadas ceñidas a los protocolos y guías de atención basadas en evidencia, con una vigencia de DOS (2) meses, contados a partir de su fecha de emisión, conforme lo señalado en el artículo 10 de la Resolución 4331 de 2012. Será válida la autorización en fax, scanner y/o vía electrónica. La **POLICÍA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7** se compromete a adoptar paulatinamente modalidades de autorización para garantizar la continuidad y oportunidad den la prestación de servicios y que eviten desplazamientos y trámites innecesarios a los usuarios. Las autorizaciones que se expidan para servicios ambulatorios, se expedirán de forma individual por tipo de servicio, en los casos en los cuales se requiera para la prestación del servicio un dispositivo expreso considerado NO POS o no cubierto por la EPS, se mencionara de tácitamente en la autorización de lo contrario, se da por entendido que la autorización cubre tanto el procedimiento como el dispositivo. **REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA:** Cuando el paciente atendido en el servicio de urgencias u hospitalización, requiera remisión a otro prestador y no se obtenga respuesta por parte de la **POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7, CONTRATISTA** informará de ello al Centro Regulador de Urgencias y Desastres del respectivo entre territorial, o a quien haga sus veces, en estos eventos se dará aplicación a lo señalado en la Resolución 4331 de 2012. **PRESTACIÓN DIRECTA DEL SERVICIO:** En el evento en que el servicio solicitado por el usuario sea de aquellos amparados por virtud del presente contrato con la Contratista, no esté en condiciones de prestarlo, bien sea porque las circunstancias del momento o el estado de sus equipos no se lo permiten, o porque no se tenga la Disponibilidad Presupuestal para su adquisición, en general, por cualquier causa de fuerza mayor o caso fortuito no pueda prestarlos avisará al CONTRATANTE para que directamente preste los servicios con las entidades de su red o de las que considere pertinente.
CLAUSULA SEXTA: VIGENCIA	La vigencia del contrato será igual al plazo de su ejecución y seis (6) meses más. Estos meses (6) meses serán únicamente para efectos de su liquidación, dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del mismo, se liquidará el presente contrato de común acuerdo, conforme al artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, de lo contrario se liquidará unilateralmente por parte del CONTRATANTE dentro de los dos (2) meses siguientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 164, literal J, inciso 5°, de la Ley 1437 de 2011 Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo. Para tal efecto se requerirá la presentación del Certificado de Recibido a Satisfacción, en que conste que el servicio fue prestado a satisfacción y ciñéndose a las estipulaciones contractuales, y el cumplimiento de los aportes de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. El Acta de Liquidación de mutuo acuerdo será suscrita por las partes contratantes. **PARÁGRAFO PRIMERO: El CONTRATANTE** al momento de liquidar el presente Contrato, en cumplimiento del artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 en concordancia con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, y por intermedio de los encargados de controlar la ejecución del mismo, deberá verificar y dejar constancia del cumplimiento de las obligaciones del **CONTRATISTA** frente a los aportes a los Sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (I.C.B.F.) y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, durante la vigencia de este Contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO**: Para efectos de la Liquidación del contrato de común acuerdo entre las partes se agotará el siguiente procedimiento dentro del término antes estipulado. **EL CONTRATANTE** invitará al **CONTRATISTA** a liquidar el contrato de común acuerdo. En caso de desacuerdo EL **CONTRATANTE** mediante Acto Administrativo Motivado dentro de los dos (2) meses previstos para la liquidación procederá a liquidarlo unilateralmente. **PARÁGRAFO TERCERO**: Los pagos contractuales pendientes que arroje la liquidación del contrato y que no sean materia de controversia entre los Contratantes serán realizados dentro de los treinta (30) días calendario, siguientes a la fecha de suscripción del Acta de Liquidación de común acuerdo, previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes. Los valores controvertidos se pagarán una vez dirimida la controversia **Nota:** El incumplimiento a cualquiera de los plazos antes estipulados genera la imposición de las sanciones correspondientes, previo cumplimiento de las actuaciones administrativas pertinentes.
CLAUSULA SEPTIMA: LUGAR DE	La prestación del servicio de salud y el suministro de medicamentos será realizada únicamente en el E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO – META Ubicado en la Calle 6 No 3 -24 Barrio Centro del municipio de El Dorado - Meta.

PRESTACION DE SERVICIOS.	
CLAUSULA OCTAVA-MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 POLICÍA NACIONAL,

CONTRATANTE,

Mayor **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

CONTRATISTA,

LIZETH DANIELA VALERO CALDERON
Gerente ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO - META

Elaboro SI: Cristhian Yesid Hernández Romero. Apoyo Grupo Contratos
Reviso: TE. Juan Danilo García Caicedo jefe Grupo de Contratos
Revisó: CT. Sergio Andrés Ruiz Hidalgo Jefe Área Logística y Financiera Rases7
Aprobó: CPS Evelyne Alexandra Benítez Gutiérrez Abogada Rases7

Calle 15 No. 15ª-33 avenida los maracos barrio estero
demet.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

ANEXO 2

ÍTEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	**Capacidad operativa.** El Contratista **deberá** anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.
2	**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN O HABILITACIÓN.** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social; la cual debera tener relacion de los servicios habilitados de los servicios medicos de baja y mediana complejidad con que cuenta para prestar los servicios.
3	El contratista mediante certificación firmada por el representante legal, se obliga a Permitir al Auditor Médico y/o Médico Concurrente de RASES No.7, el acceso directo a la información relacionada la prestación de los servicios de salud, así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
4	El contratista se obliga a que todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre en el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contrarreferencia de la RASES No.7, sin que se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
5	En caso de requerirse otros procedimientos que no estén contemplados en el Acuerdo 093 del 08 de Octubre del 2025 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y estén autorizados por el CTC y/o urgencias, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N.7 o quien haga sus veces, el valor a reconocer será la tarifa pactada en el contrato.
6	El contratista se obliga a sostener las tarifas ofertadas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.
7	En caso de que se requiera dentro de la ejecución del contrato, previa solicitud escrita presentada por el supervisor, el contratista suministrara los indicadores de casos de eventos adversos, presentados en los últimos tres años, así como el reporte de los pacientes del SSPN VIH positivo, pacientes con diagnóstico de cáncer, diagnósticos de enfermedades catalogadas como huérfanas, y el número de pacientes y procedimientos realizados cada mes.
8	El contratista se obliga a hacer entrega de la información de prestaciones de servicios de salud - RIPS. El RIPS debe cumplir con lo estipulado en la Resolución 1036 del 2022 MINSALUD y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.
9	El contratista se obliga a enviar mensualmente al supervisor del contrato, los archivos Excel generados del RUAF (Nacimientos y defunciones) de los usuarios de sanidad de Policía Nacional. Con el propósito de poder acceder a los datos de identificación y demás variables sociodemográficas de los pacientes, para así, poder dar cumplimiento a los protocolos de vigilancia de salud pública y dado a que no existen otras fuentes de información en las que podamos extraer dicha información. Pues ante gestiones realizadas directamente con el Ministerio de Salud, para acceder a la plataforma SISPRO y tras haber realizado capacitación en el acceso y consulta de la información en dicha plataforma, se encontró que ésta no cuenta con información de identificación de los pacientes con los eventos de interés, dado que la información allí registrada solo permite conocer datos estadísticos. Sumado a lo anterior se evidenció que la información registrada allí tiene rezagos en el tiempo, que igualmente dificultan las labores de vigilancia e intervención en eventos de interés en salud publica relacionados con estadísticas vitales, como lo son; las mortalidades perinatales, muertes maternas, muertes por eventos de interés en salud pública,bajos pesos al nacer, nacimientos o abortos en adolescentes, etc., en los que se requiere conocer datos de identificación de los pacientes y demás variables, para poder realizar las actividades que demandan los protocolos de vigilancia del Ministerio de Salud.
10	El contratista en ningun caso podra suministrar medicamentos que no se encuentren dentro del Acuerdo 080 de 2022, con excepcion de la atencion inicial de urgencias.
11	Cuando se trate de medicamentos de precios regulados solo se reconocera el valor pactado en el contrato que llegase a suscribir
12	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, el contratista se obliga a prestar los servicios médicos de apoyo técnico y terapeutico habilitados, siempre y cuando hayan sido ordenado autorizados por el area de referencia y contrarreferencia de la RASES No.7, en el caso de que sea enviados a la IPS, y en el caso de haber sido ordenados por los servicios contratados que se hayan agotado y observado la malla de pertinencia para la Policia Nacional, determinada en el INSTRUCTIVO N° 021 DISAN/AGESA MODELO DE REGULACIÓN PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL.
13	El contratista deberá informar al jefe de la RASES No.7 y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.
14	El contrista garantizara el contacto permanente con el supervisor designado con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignara un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo.
15	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte de grupo de Auditores, incluyendo "*LA ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS GENERADOS DURANTE EL MANEJO DEL PACIENTE ENTENDIDO COMO "EL DAÑO NO INTENCIONAL CONSECUENCIA DEL CUIDADO MÉDICO O TODO AQUEL DERIVADO DE LA ATENCIÓN EN SALUD Y NO DE LA ENFERMEDAD MISMA DEL PACIENTE, SITUACIÓN QUE CORRERÁ POR CUENTA DEL CONTRATISTA PREVIO ANALISIS DEL CASO ENTRE AUDITORIA DE ENTIDADES, SE ACLARA QUE LA*

	RESPONSABILIDAD FINANCIERA SERA ASUMIDA BAJO ORDEN JUDICIAL QUE ASI LO DETERMINE", dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS. Que se adjunta al presente estudio previo.
16	El oferente deberá diligenciar el formato de COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL debidamente firmado por el representante legal.
17	Presentar los Indicadores de calidad e indicadores de las Rutas Integrales de Atención en Salud (materno perinatal, salud mental, infancia y adolescencia y de cáncer) según 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), para hacer seguimiento e implementar planes de mejoramiento continuo para la atención de los pacientes con periodicidad semestral.
18	Dar cumplimiento a la Resolución 3280 de 2018 en la aplicación e implementación de los lineamientos técnicos y operativos de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, de igual forma contribuir de forma proactiva a las diferentes actividades conceptos, apoyo y/o requerimientos del modelo de atención integral en SALUD-MATIS, así como el acatamiento de la diferente normatividad basada en el marco y cumplimiento de los principios, objetos y elementos estratégicos descrito en el Acuerdo 070 del 08/08/2019 y la Resolución 0144 del 01/03/2022..
19	Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud (EAPB) permitirán realizar la visita de la auditoria de la Regional de Aseguramiento en Salud con el fin de verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud -SOGCS
21	Las EAPB deberán cumplir con la atención a la población con enfoque diferencial del subsistema de salud de la Policía Nacional permitiendo un fácil acceso a los servicios prestados de conformidad con los modelos de atención establecidos para tal fin.
22	El oferente deberá diligenciar el formato de COMPROMISO ANTICORRUPCION debidamente firmado por el representante legal.
23	El oferente deberá diligenciar el formato de FORMULARIO COMPROMISO SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO debidamente firmado por el representante legal.
	- El oferente deberá diligenciar el formato de FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD debidamente firmado por el representante legal.
24	El OFERENTE 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"
25	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado en aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable", es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.
26	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de información para la Calidad del SGC y de salud pública, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional demet.rase7-gdr@policia.gov.co, yabdy.lara@correo.policia.gov.co, xiomara.pieros@correo.policia.gov.co RESOLUCIÓN 256 DE 2016: - Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización - Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización - Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias - Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas - Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días - Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias **III. OTROS INDICADORES:** - Total egresos hospitalarios - Promedio de estancia hospitalaria - Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage III y IV - Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage I - Total, De Pacientes Atendidos Y Clasificados En Triage II - Urgencias atendidas por SOAT - Mortalidad en urgencias - % de infección intrahospitalaria - Pacientes hospitalizados en unidad cuidado intermedio - Promedio estancia en unidad cuidado intermedio - % complicación quirúrgica % de contrarreferencia
27	El OFERENTE declara bajo la gravedad del juramento que: los recursos, bienes y activos relacionados con el presente contrato provienen de actividades lícitas; no participa, ni ha participado en actividades relacionadas con lavado de activos, financiación del terrorismo, financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, corrupción o delitos conexos; ni él, ni sus representantes, beneficiarios finales o personas vinculadas aparecen reportados en listas restrictivas nacionales o internacionales, incluyendo la Lista OFAC (conocida como Lista Clinton), listas de sanciones del Consejo de Seguridad de Naciones Unidas u otras listas vinculantes o utilizadas para prevención del riesgo; asimismo, el OFERENTE se obliga a

	suministrar información veraz, completa y actualizada cuando sea requerida por EL CONTRATANTE; y, autoriza la consulta y verificación de información en bases de datos, centrales de información y listas restrictivas.

VERIFICACIÓN DE REQUISITOS MINIMOS ACUERDOS DE VOLUNTADES CON ERP (DECRETO 441-2022)

TEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS
1	El **CONTRATISTA** dará cumplimiento al Decreto Número 441 del 28 de marzo 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"*, con relación a las glosas consideradas por el Auditor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.
	Artículo 2.5.3.4.2.1 Elementos para la negociación de los acuerdos de voluntades para la Prestación de servicios y tecnologías en salud. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, en cumplimiento de sus funciones y responsabilidades, adelantarán una etapa de negociación que tendrá como mínimo los siguientes elementos:
	1. Por parte de las entidades responsables de pago:
	1.1. El modelo de atención en salud.
	1.2. La caracterización de la población o el análisis de situación en salud, según corresponda y conforme con la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como la información adicional que se requiera para que los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud estén en capacidad de identificar las condiciones de salud de la población que será atendida, de acuerdo con la modalidad de pago a convenir.
	Elementos comunes a las partes:
	4.1. Indicadores establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud -SOGCS, aquellos que dan cuenta de los resultados en salud definidos en las Rutas Integrales de Atención en Salud -RIAS, incluyendo las de obligatorio cumplimiento y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago y demás que sean requeridos según la normativa vigente.
	4.2. Modelo de auditoría para las partes, que debe cumplir como mínimo los aspectos administrativos, financieros, técnico-científicos y de calidad del servicio, así como las disposiciones del SOGCS y la revisoría de cuentas, conforme con los términos establecidos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011. Los sistemas de información y demás mecanismos, cuyo uso sea necesario para la ejecución, registro y seguimiento del cumplimiento del objeto contractual.
	4.3. Identificación de los riesgos previsibles propios del acuerdo de voluntades, diferente de los riesgos técnico y primario, su tipificación y los mecanismos de administración y distribución de sus efectos, para ser tenidos en cuenta en las obligaciones asumidas por las partes
	Parágrafo. Las partes que suscriban el acuerdo de voluntades deberán conservar la evidencia del proceso de negociación, así como los insumos y soportes respectivos, lo **cual hará parte integral del acuerdo de voluntades.**
	Artículo 2.5.3.4.2.2 Contenido mínimo de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios y tecnologías en salud,
	Con independencia de la o las modalidades de pago, los contenidos y elementos esenciales de los acuerdos de voluntades, estos deberán contener como mínimo lo siguiente:
	1. Objeto determinado.
	2. Plazo de duración del acuerdo y de ejecución de las obligaciones.
	3. Lugar donde se prestan los servicios o se proveen las tecnologías en salud.
	4. Base de datos georreferenciada de la población objeto de atención para las intervenciones individuales, o las estimaciones poblacionales y sus características epidemiológicas para las intervenciones colectivas y su mecanismo de actualización, que incluya la periodicidad, según la modalidad de pago.
	5. Relación de los servicios de salud habilitados sujetos a contratación, en los acuerdos de voluntades celebrados con prestadores de servicios de salud, conforme con lo registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
	6. Relación de tecnologías en salud objeto de contratación.
	7. Red Integral de Prestación de Servicios de Salud a la que pertenecen los prestadores de servicios de salud, habilitada y registrada en el módulo de redes del Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud y su articulación con los proveedores de tecnologías de salud, en los términos establecidos en el artículo 2.5.3.4.7.3 de este Decreto, así como la complementariedad en servicios y tecnologías en salud, de acuerdo con la población a atender y el lugar de prestación o provisión.
	8. La modalidad o modalidades de pago y los mecanismos de ajuste de riesgo frente a las desviaciones de la nota técnica.
	9. El listado de guías de práctica clínica y protocolos de atención, según el objeto contractual y los mecanismos acordados para su entrega y actualización.
	10. Nota Técnica, según la modalidad de pago.
	11. Las tarifas de acuerdo con la modalidad de pago pactada.

	12. Las rutas integrales de atención en salud obligatorias y aquellas priorizadas por la entidad responsable de pago, y sus lineamientos técnicos y operativos, según el objeto contractual.
	13. Identificación de los servicios y tecnologías de salud que requieren autorización para su prestación o provisión y mecanismo expedito para su trámite.
	14. Mecanismos para la coordinación del proceso de referencia y contrarreferencia, cuando aplique.
	15. Los indicadores pactados, estableciendo la periodicidad a su seguimiento, la cual en ningún caso podrá ser superior al plazo del acuerdo
	16. El proceso periódico de seguimiento a la ejecución del acuerdo de voluntades.
	17. La especificación de los reportes de obligatorio cumplimiento que se deben remitir a las entidades responsables de pago conforme al objeto del acuerdo de voluntades, así como los procesos de entrega, acorde con los términos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social.,
	18. Los plazos de pago, los cuales no pueden exceder lo establecido en los artículos 13 de la Ley 1122 de 2007, 57 de la Ley 1438 de 2011 y 3 de la Ley 2024 de 2020, según el caso.
	19. Los mecanismos para la solución de conflictos que sean acordados.
	20. Los mecanismos y términos para la renovación automática, terminación y liquidación de los acuerdos de voluntades, teniendo en cuenta los artículos 2.5.3.4.6.1. y 2.5.3.4.6.2 de este decreto y la normatividad aplicable en cada caso.
	21. Los incentivos pactados, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.2.5 de este decreto.
	22. La metodología para determinar el cumplimiento de las frecuencias mínimas o periodicidad per cápita y el debido proceso para realizar los descuentos en caso de incumplimiento, de acuerdo con el artículo 2.5.3.4.5.5 de este decreto.
	Parágrafo. Las entidades responsables de pago garantizarán el acceso oportuno a la información de la población a ser atendida, asegurando su calidad, depuración y la actualización oportuna de las novedades, a través de bases de datos georreferenciadas o mediante los mecanismos de verificación de derechos al momento de la atención, la cual deberá corresponder con lo registrado en la Base de Datos Única de Afiliados BDUA-, así como la requerida para el cumplimiento de las disposiciones que reglamentan la factura electrónica de venta en el sector salud.

SEGUIMIENTO A LA CALIDAD, GESTIÓN Y RESULTADOS DEL ACUERDO DE VOLUNTADES (CONTRATO)

- Cuando la población o las frecuencias se afecten por ajustes en la red o subred integral e integrada de servicios de salud de EL CONTRATANTE.
- Cuando exista variación superior al 20% en el perfil de morbilidad, frente a la caracterización poblacional entregada por EL CONTRATANTE.
- Cuando se requiera la priorización a nivel territorial de la disponibilidad de servicios y tecnologías en salud, en atención a la respuesta a indicadores priorizados de salud pública y atención primaria en salud.

INDICADORES TÉCNICOS DE CALIDAD, DE GESTIÓN Y RESULTADOS (IMPACTO)

Los siguientes son los indicadores de calidad, gestión y resultados que se tendrán en cuenta como parte de la evaluación de la atención integral a la población objeto del contrato:

GUÍA DE INTERPRETACIÓN

Semaforización de Indicadores de Seguimiento Contractual

Para garantizar un control eficiente y transparente de la ejecución contractual, se ha implementado un sistema de semaforización. Esta herramienta visual permite identificar rápidamente el estado de cumplimiento de los compromisos y facilitar la toma de decisiones basada en datos precisos como parte del mejoramiento continuo en la calidad en la atención.

Las convenciones definidas para la medición de los indicadores son las siguientes:

Azul (Sobresaliente): El desempeño supera las metas establecidas, evidenciando una gestión excepcional y un valor agregado en la ejecución.

Verde (Óptimo): El resultado cumple plenamente con los estándares y cronogramas pactados, situándose dentro del rango de normalidad esperado.

Amarillo (Insuficiente): Se identifican desviaciones menores o metas alcanzadas parcialmente. Requiere atención inmediata y ajustes para evitar el escalamiento a niveles críticos.

Rojo (Deficiente): El resultado está significativamente por debajo de los niveles mínimos aceptables, indicando un incumplimiento que compromete los objetivos del contrato.

Importancia de la Semaforización en el Seguimiento

La implementación de este sistema es fundamental para transformar datos técnicos en información accionable. La semaforización permite que cualquier interesado realice un seguimiento intuitivo y ágil, facilitando la interpretación inmediata del desempeño sin necesidad de análisis exhaustivos de cifras complejas.

Al estandarizar la evaluación, se garantiza una comunicación clara entre las partes, permitiendo priorizar esfuerzos en las áreas críticas (rojo y amarillo) y mantener la estabilidad en los procesos exitosos, así como la activación del análisis por parte de los equipos técnicos en cada unidad.

INDICADORES DE REPORTE MENSUAL (Reporte Resolución 256 de 2016)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Calidad	Proporción de satisfacción global del usuario del servicio	**Numerador:** Número de usuarios que califican como *buena* o *muy buena* su experiencia global respecto a la atención recibida en el servicio. **Denominador:** Número total de usuarios que respondieron la encuesta de satisfacción.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Calidad / Oportunidad	Tiempo promedio de programación de consultas, exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia en días calendario entre la fecha de solicitud del servicio y la fecha de prestación del mismo. **Denominador:** Total de servicios prestados en el período evaluado.	**Óptimo:** Mismo día (0 días) **Aceptable:** 1 día **En alerta:** 2 días **Crítico:** ≥ 3 días
Calidad / Seguridad del paciente	Tasa de eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimientos	**Numerador:** Número de usuarios que presentan eventos adversos durante la realización de exámenes diagnósticos y procedimiento **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%
Calidad / Seguridad	Proporción de eventos adversos relacionados con la realización de exámenes diagnósticos	**Numerador:** Número de eventos adversos reportados relacionados con la realización de exámenes diagnósticos **Denominador:** Total de usuarios atendidos en el servicio.	**Óptimo:** 0% **Aceptable:** > 0% y ≤ 1% **En alerta:** > 1% y ≤ 2% **Crítico:** > 2%

INDICADORES DE REPORTE TRIMESTRAL (Seguimiento conjunto programado mediante auditoria)

TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	FÓRMULA OPERACIONAL	RESULTADO / META (SEMÁFORO)
Gestión	Oportunidad de Pago	**Numerador:** Total facturas validadas pagadas dentro 30 días. **Denominador:** Total facturas validadas radicadas en el periodo.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Gestión	Índice de conversión de servicios facturados	**Numerador:** Total servicios de fisiatría efectivamente prestados en el mes anterior. **Denominador:** Total de servicios prestados facturados en el mes inmediatamente siguiente.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Gestión	Tasa de precisión de facturación	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes. **Denominador:** Total de facturas radicadas en el mismo periodo.	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
Resultado	Demanda insatisfecha del servicio en el mes	**Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la minuta por falta de la oferta, en el periodo evaluado. **Denominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%

FICHAS INDICADORES

Indicador No 1 1. Nombre Proporción de satisfacción global	
5 Descripción es un indicador clave de calidad que mide el porcentaje de usuarios que reportan estar satisfechos con la totalidad de la atención reciba en una institución de salud, evaluando aspectos como la calidad del servicio, la comunicación, la accesibilidad y la empatía del personal a través de encuestas aplicadas a pacientes.	
6 Unidad de medida: porcentaje	
7 Formula	**Numerador:** Número de usuarios que respondieron muy buena o buena a la pregunta ¿Cómo calificaría su experiencia global? En el servicio. **Dominador:** Número de usuarios que respondieron la pregunta.
8 Periocidad de medición	Mensual
9 Progresividad de medición	
10 Tipología	Calidad
11 Población sobre la cual se efectuará la medición N/A	
12 Referente técnico del indicador	Resolución 256 de 2016, Resolución 1446 de 2006
13 Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
14 Paso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
15 Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 2 1. Nombre oportunidad tiempo promedio de programación de consultas, diagnósticos y procedimientos.	
1. Descripción	
2. Unidad de medida: días	
3. Formula	**Numerador:** Sumatoria de la diferencia de los días candelario entre la fecha en la que se le realiza la toma del servicio y la fecha en la cual el usuario la solicito. **Dominador:** Total citas del servicio asignadas en el periodo del tiempo.
4. Periocidad de medición	Mensual
5. Progresividad de medición	
6. Tipología	Calidad
7. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
8. Referente técnico del indicador	Ley 1438 del 2011, Decreto Ley 019 de 2012, Resolución 1552, Resolución 478 y Resolución 256 de 2016.
9. Meta, umbral o rango esperado	< 10 10 > 11 > 15
10. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	10%
11. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 3 1. Nombre proporción de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.
2. Descripción expresa el número de eventos adversos de farmacovigilancia tecnovigilancia relacionados realización de exámenes diagnósticos.
3. Unidad de medida: Porcentaje

4. Formula	**Numerador:** Numero de eventos adversos relacionados con farmacovigilancia o tecnovigilancia en el servicio. **Dominador:** Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.
5. Periocidad de medición	Mensual
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Políticas de seguridad de paciente. Practicas seguras: uso seguir de medicamentos y otras disposiciones vigentes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 > 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 4 1. Nombre tasa de caídas en el servicio en el servicio de fisiatría.	
2. Descripción es un estimador de las caídas de pacientes en servicio de fisiatría en un mes de seguimiento.	
3. Unidad de medida: por 1000 personas atendidas en el servicio de fisiatría.	
4. Formula	**Numerador:** Número total de pacientes atendidos en el servicio de fisiatría que sufren caídas en el periodo. **Dominador:** Total de personas atendidas en el servicio de fisiatría en el periodo.
5. Periocidad de medición	Mensual
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Calidad
8. Población sobre la cual se efectuará la medición Usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional	
9. Referente técnico del indicador	Resolución 3100 de 2019 y demás disposiciones vigentes. Políticas de seguridad de paciente. Practicas seguras en prevención y reducción de la frecuencia de caídas en pacientes.
10. Meta, umbral o rango esperado	0 0 1 > 1
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	6%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 5 1. Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007).	
2. Descripción este indicador busca evaluar el cumplimiento de las obligaciones definidas en cuanto a los procesos de facturación y pagos, definidos en la Ley 1122 de 2007 entre las partes.	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	**Numerador:** Total facturas pagadas dentro 45 días. **Dominador:** Total de facturas validas radicadas en el periodo.
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	

9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	4%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 6 1. Nombre oportunidad de pago (LEY 1122 DE 2007).	
2. Descripción se define técnicamente como un indicador de ejecución presupuestal y conciliación de servicios. Su propósito es asegurar que la facturación mensual sea reflejo fiel de las atenciones realizadas, evitando que el gasto reportado supere los limites financieros asignados, con el fin de detectar desviaciones o sobre ejecuciones de manera temprana.	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	**Numerador:** Total servicios prestados en el mes anterior en el servicio. **Dominador:** Total servicios facturados en el mes inmediatamente siguiente
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	
9. Referente técnico del indicador	
10. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 7 1. Nombre de precisión de facturación	
2. Descripción Se define técnicamente como un indicador de eficiencia y calidad en el proceso de Facturación, que mide la proporción del valor de las facturas que son aceptadas por el pagador, tras cumplir con todos los requisitos técnicos, legales y de soportes, frente al total de la facturación radicada en un periodo determinado. Un indicador de gestión de facturación correcta es crucial porque mejora el flujo de caja, reduce costos operativos por glosas, fortalece la transparencia y la confianza entre las entidades, al reducir el número de discrepancias, se minimizan los conflictos y se enfoca la colaboración, optimiza el ciclo de ingresos, y eleva la calidad del servicio, al asegurar que las facturas válidas se paguen a tiempo, mientras se identifican y corrigen fallas en los procesos.	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	**Numerador:** Total facturas sin glosas en el mes. **Dominador:** Total facturas radicadas en el mismo periodo
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Gestión
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1122 de 2007, Resolución 2335 de 2023 (Minsalud) y la Resolución 1886 de 2002 y Resolución 2284 de 2023
10. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89%

	En alerta: 70% – 79% **Crítico:** < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Indicador No 8 1. Nombre de precisión de facturación	
2. Descripción El indicador de **Demanda Insatisfecha** mide pacientes que no logran citas oportunas (dentro rangos definidos) por falta de oferta de servicios, revelando brechas críticas, especialmente en salud especializada en zonas remotas; su importancia radica en cuantificar la necesidad real, identificar causas (falta de recursos, mala gestión), y orientar decisiones estratégicas para mejorar acceso, calidad y equidad, optimizando recursos y reduciendo listas de espera, crucial para la salud pública y la satisfacción del paciente Se define como la porción de la demanda de servicios de salud (citas especializadas) que no es atendida dentro de los tiempos considerados óptimos debido a la escasez de oferta (pocos especialistas, cupos limitados, barreras geográficas/económicas). Medir la demanda insatisfecha en una institución de salud es una tarea necesaria que ayuda a los responsables de la administración a encontrar puntos débiles en su gestión con el fin de mejorarlos y así garantizar la calidad del servicio y los derechos de los ciudadanos que usan los servicios de salud	
3. Unidad de medida: porcentaje.	
4. Formula	**Numerador:** Total usuarios que no logran acceder a la cita solicitada dentro de la oportunidad definida en la multa, por falta de oferta, en el periodo evaluado. **Dominador:** Total usuarios que solicitaron cita en el periodo de tiempo
5. Periocidad de medición	Trimestral
6. Progresividad de medición	
7. Tipología	Resultado
8. Población sobre la cual se efectuará N/A	
9. Referente técnico del indicador	Ley 1751 de 2015 y Decreto 1599 de 2022 Modelo PAIS 2016
10. Meta, umbral o rango esperado	**Óptimo:** ≥ 90% **Aceptable:** 80% – 89% **En alerta:** 70% – 79% **Crítico:** < 70%
11. Peso porcentual del indicador entre todos los indicadores de calidad, gestión y resultado	5%
12. Fecha de creación: 05/01/2026	

Parágrafo 1: En caso de presentarse eventos imprevisibles, fuerza mayor o caso fortuito que afecten la prestación de los servicios o tecnologías en salud, así como el cumplimiento de los indicadores pactados, el contratista deberá notificar por escrito al supervisor del contrato y a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, con el fin de adelantar los ajustes y modificaciones contractuales que correspondan, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.5.3.4.3.1 del Decreto 441 de 2022.

canal electrónico dispuesto para la notificación de novedades o el envió de la información necesaria para la revisión de los indicadores es el correo electrónico del supervisor designado.

Parágrafo 2: En caso de que se presenten eventos NO imprevisibles que afecten el cumplimiento de las metas, umbrales o rangos esperados, el supervisor, como primer mecanismo de acción, realizará una reunión con el contratista con el fin de establecer un plan de mejora. Si, durante el siguiente periodo de medición o revisión del indicador, persiste el incumplimiento de las metas, umbrales o rangos pactados, el supervisor remitirá a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 la información correspondiente (informes, actas de acciones de mejora, entre otros) para el trámite administrativo y contractual a que haya lugar.

El seguimiento de los anteriores indicadores durante la ejecución del contrato o acuerdo de voluntad, deberá contener como mínimo:

1. Caracterización de la población.
2. Resultado del indicador y porcentaje o nivel de cumplimiento.
3. Descripción de avances
4. Fecha de corte.
5. Evaluación técnica, operativa del resultado.
6. Si no se lograron las metas, umbrales o rangos esperados, debe determinarse si existieron factores o circunstancias ajenas a EL CONTRATISTA (prestador o proveedor) que hayan incidido en el resultado, las cuales le eximen de glosa. Si ese fuere el caso, deben formularse acciones de mejora administrativas, asistenciales, que pueden conllevar a la modificación del contrato en cuanto a contenido de nota técnica e indicadores.

Del mismo modo deberá efectuarse seguimiento a las acciones administrativas para mejorar y facilitar los procesos de facturación y de gestión de cuentas médicas, así como a los procesos de referencia y contrarreferencia y a las acciones para la atención con y sin mediación de la autorización

OFERTA ECONOMICA

No.	DESCRIPCIÓN	TARIFA OFERTADA
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE DORADO.	SEGUN TARIFAS SOAT+ 2026 INCREMENTO ZONA ESPECIAL
2	SERVICIO DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE DORADO – META	SEGÚN ACUERDO NO.009 Del 24 DE SEPTIEMBRE de 2025
3	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS – INSUMOS MEDICOS QUIRURGICOS	TARIFA PROPIA / ACUERDO 09 DEL 24/09/2025

ATENCION MEDICA - ODONTOLOGIA		TARIFA OFERTADA
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SEGUN TARIFAS SOAT+ 2026 INCREMENTO ZONA ESPECIAL
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
890208	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGIA	
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	
890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	
129B02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	
735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	
130B02	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION MULTIPLE	
90DS02	DERECHOS DE SALA DE PARTO COMPLEJIDAD BAJA	
130B01	INTERNACION PEDIATRICA COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	
129B01	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD BAJA HABITACION INDIVIDUAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	
897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	
890203	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL	
890303	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	
230101	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE UNIRRADICULAR	
230102	EXODONCIA DE DIENTE PERMANENTE MULTIRRADICULAR	
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	
232101	OBTURACION DENTAL CON AMALGAMA	
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	
232102	OBTURACION DENTAL CON RESINA DE FOTOCURADO	
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	
232103	OBTURACION DENTAL CON IONOMERO DE VIDRIO	
237102	PULPOTOMIA	
237103	PULPECTOMIA	
232201	OBTURACION TEMPORAL POR DIENTE	
230201	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL UNIRRADICULAR	
230202	EXODONCIA DE DIENTE TEMPORAL MULTIRRADICULAR	
997002	CONTROL DE PLACA DENTAL	
997103	TOPICACION DE FLUOR EN GEL	
997106	TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	
997107	APLICACION DE SELLANTES	
936801	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA	
861202	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO DE ÁREA ESPECIAL POR INCISIÓN	
862701	ONICECTOMIA	
935401	APLICACION DE FERULA	
865101	SUTURA DE HERIDA UNICA - EN AREA GENERAL	
865201	SUTURA DE HERIDA UNICA DE CARA	
865203	SUTURA DE HERIDA UNICA DE PLIEGUES DE FLEXION - GENITALES - MANOS Y PIES	
865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	
861101	DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	
5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	
5DSB01	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACION EN URGENCIAS COMPLEJIDAD BAJA	

935001	INMOVILIZACION - PRESION Y CUIDADO DE HERIDA
895101	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE
5DS003	DERECHOS DE SALA DE PEQUEÑA CIRUGIA (SUTURAS)
579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
579401	INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)
965201	LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS
965301	IRRIGACION O CURACION DE CONDUCTOS NASALES
935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO
935304	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO - PIERNA O TOBILLO)
5DS002	DERECHOS DE SALA DE CURACIONES O PROCEDIMIENTOS
935305	APLICACION O CAMBIO DE YESO EN PIE
869401	RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
977101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO ANTICONCEPTIVO INTRAUTERINO (DIU)
861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION
697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]
861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS
869501	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO
939402	NEBULIZACION
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA
993101	VACUNACION CONTRA COLERA
993101	VACUNACION CONTRA COLERA
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B
993104	VACUNACION CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO
993105	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DIFTERICO
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO
993106	VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]
993120	VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA [TD]
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]
993121	VACUNACION COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]
993122	VACUNACION COMBINADA CONTRA DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA [DPT]
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)
993123	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)
993130	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y HEPATITIS B (PENTAVALENTE)
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)
993131	VACUNACION COMBINADA CONTRA HAEMOPHILUS INFLUENZA TIPO B - DIFTERIA - TETANOS - TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)
993501	VACUNACION CONTRA POLIOMIELITIS (VOP O IVP)
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A
993502	VACUNACION CONTRA HEPATITIS A
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B
993503	VACUNACION CONTRA HEPATITIS B
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA
993504	VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA
993505	VACUNACION CONTRA RABIA
993505	VACUNACION CONTRA RABIA
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION
993506	VACUNACION CONTRA SARAMPION
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS
993507	VACUNACION CONTRA PAROTIDITIS
993102	VACUNACION CONTRA TUBERCULOSIS [BCG]
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA
993508	VACUNACION CONTRA RUBEOLA
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA
993509	VACUNACION CONTRA VARICELA
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA
993510	VACUNACION CONTRA INFLUENZA

993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS
993512	VACUNACION CONTRA ROTAVIRUS
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]
993513	VACUNACION CONTRA VIRUS PAPILOMA HUMANO [VPH]
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)
993520	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION Y RUBEOLA [SR] (DOBLE VIRAL)
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)
993522	VACUNACION COMBINADA CONTRA SARAMPION - PAROTIDITIS Y RUBEOLA [SRP] (TRIPLE VIRAL)
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
995201	OTRA VACUNACION DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES
995202	ADMINISTRACION VACUNA SARS COV 2 [COVID-19]
993107	ADMINISTRACION DE TOXOIDE DE TETANOS
906317	HEPATITIS B ANTIGENO DE SUPERFICIE [AG HBS]
906262	HEPATITIS B ANTICUERPOS S [ANTI-HBS] MANUAL
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA
903844	GLUCOSA CURVA DE TOLERANCIA
903849	LIQUIDO ASCITICO (EXAMEN FISICO Y CITOQUIMICO)
892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO
898015	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL MANUAL
903845	GLUCOSA TEST O' SULLIVAN
903843	GLUCOSA PRE Y POST PRANDIAL
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA
898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLOGICO BASICO EN CITOLOGIA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
903818	COLESTEROL TOTAL
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO
901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL-NEELSEN]
901217	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECES
901304	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS
906249	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA 1 Y 2 ANTICUERPOS
911017	HEMOCLASIFICACION SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACION GLOBULAR] POR MICROTECNICA
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
902209	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA) AUTOMATIZADO
902208	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E INDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
911015	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] POR MICROTECNICA
911016	HEMOCLASIFICACION SISTEMA RH [ANTIGENO RH D] EN TUBO
903823	CREATININA DEPURACION
903873	CALCIO EN ORINA PARCIAL
903858	OSMOLARIDAD CALCULADA
903868	TRIGLICERIDOS
906121	LEISHMANIA ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
903801	ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS
907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL
907106	UROANALISIS
906039	TREPONEMA PALLIDUM ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
906915	PRUEBA NO TREPONEMICA MANUAL
901111	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
903883	GLUCOSA SEMIAUTOMATIZADA [GLUCOMETRIA]
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	
903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	
902214	HEMOPARASITOS EXTENDIDO DE GOTA GRUESA	
901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	
903856	NITROGENO UREICO	
902221	RECUENTO DE PLAQUETAS MANUAL	
902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	
907002	COPROLOGICO	
902213	HEMOGLOBINA	
902206	EXTENDIDO DE SANGRE PERIFERICA ESTUDIO DE MORFOLOGIA	
907008	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL [GUAYACO O EQUIVALENTE]	
907009	SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL (DETERMINACION DE HEMOGLOBINA HUMANA ESPECIFICA)	
902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	
902205	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] AUTOMATIZADA	
601T01	TRASLADO ASISTENCIAL BASICO TERRESTRE PRIMARIO	SEGÚN ACUERDO NO.009 Del 24 DE SEPTIEMBRE de 2025

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

ITEM	MEDICAMENTOS	VALOR OFERTADO
1	ACETAMINOFÉN JARABE 150 MG/5ML MI (3%)*60ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
2	ACETAMINOFEN SOLUCION ORAL 100 MG/ML (10%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
3	ACETAMINOFÉN TABLETA 500 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
4	ACETÍL SALICÍLICO ÁCIDO 100 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
5	ACETIL SALICÍLICO ÁCIDO TABLETA 100 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
6	ACIDO FOLICO 1MG TABLETAS	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
7	ACIDO VALPRÓICO (CAP 250MG)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
8	ADRENALINA-EPINEFRIA, SOL INYECTABLE, 1 MG/1ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
9	ALBENDAZOL 100 MG/5 ML (2%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
10	ALBENDAZOL TABLETA 200 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
11	ALPRAZOLAM TABLETA 0,25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
12	ALUMINIO HIDRÓXIDO 6% SUSPENSIÓN ORAL*360ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
13	ALUMINIO HIDRÓXIDO + MAGNESIO HIDRÓXIDO CON O SIN SIMETICONA 2 - 6% + 1 - 4% SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
14	AMANTADINA SULFATO O CLORHIDRATO 100 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
15	AMINOFILINA 240 MG/10 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
16	AMIODARONA CLORHIDRATO POLVO PARA INYECCION 150 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
17	AMITRIPTILINA CLORHIDRATO TABLETA 25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
18	AMLODIPINO 5 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
19	AMLODIPINO TABLETA 5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
20	AMOXICILINA 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
21	AMOXICILINA 500 MG DE BASE TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
22	AMPICILINA (SAL SÓDICA) 1 G DE BASE POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
23	AMPICILINA (SAL SÓDICA) 500 MG DE BASE CAPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
24	AMPICILINA ANHIDRA O TRIHIDRATO 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
25	AMPICILINA SÓDICA + SULBACTAM SÓDICO1G + 1,5GPOLVOPARA INY	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
26	ASCORBICO ACIDO TABLETA 500 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
27	ATORVASTATINA 40MG TAB	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
28	ATROPINA SULFATO 1 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
29	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 250 MCG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
30	BECLOMETASONA DIPROPIONATO 50 MCG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
31	BENCILIO BENZOATO LOCION 25%	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
32	BETAMETASONA 0,05% CREMA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
33	BETAMETIL DIGOXINA SOLUCION ORAL 0.60 MG/ML (0.060%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
34	BETAMETILDIGOXINA,SOLUCION ORAL 0.60 MG/ML (0.060%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
35	BIPERIDENO CLORHIDRATO TABLETA 2 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
36	BISACODILO 5 MG GRAGEA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
37	BROMOCRIPTINA TABLETA 2,5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
38	CALCITRIOL 0,25 MCG/CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
39	CAPTOPRIL 25 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
40	CAPTOPRIL TABLETA 25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
41	CARBAMAZEPINA 200 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
42	CARBONATO DE CALCIO 600MG TABLETAS	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
43	CEFALEXINA 125 MG/5 ML (2,5%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
44	CEFALEXINA 250 MG TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
45	CEFALEXINA 250 MG/5 ML (5%) SUSPENSIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
46	CEFALEXINA 500 MG TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)

47	CEFALOTINA 1 G POLVO PARA RECONSTITUIR	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
48	CEFALOTINA POLVO PARA RECONSTITUIR 1 G	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
49	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) 100 MG/10 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
50	CIPROFLOXACINA (CLORHIDRATO) TABLETA 500 MG DE BASE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
51	CLINDAMICINA 600 MG AMPOLLA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
52	CLONIDINA CLORHIDRATO. SEGÚN LAS GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. 0.150 MG TABLETA O COMPRIMIDO	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
53	CLOPIDOGREL 75 MG DE BASE TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
54	CLORFERINAMINA JARABE 2 MG/5ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
55	CLORURO DE POTASIO SOLUCIÓN INYECTABLE AMPOLLA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
56	CLORURO DE SODIO SOLUCIÓN INYECTABLE APP X 10 ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
57	CLOTRIMAZOL 1% CREMA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
58	CLOTRIMAZOL 1% CREMA VAGINAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
59	CLOTRIMAZOL 100 MG ÓVULO O TABLETA VAGINAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
60	CORTICOIDE 0,1 - 1% SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
61	CORTICOIDE + NEOMICINA + POLIMIXINA 0,1% + 0,35% + 6.000 UI/ML SUSPENSIÓN OFTÁLMICA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
62	CROMOGLICATO DE SODIO 20 MG/ML (2%) SOLUCIÓN OFTÁLMICA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
63	DEXAMETASONA (ACETATO) 8 MG/ML DE BASE SUSPENSIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
64	DEXAMETASONA (FOSFATO) 4 MG/ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
65	DIAZEPAM 10 MG TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
66	DIAZEPAM 10 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
67	DICLOFENACO SÓDICO 75 MG/3 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
68	DICLOXACILINA 500 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
69	DIFENHIDRAMINA 12,5 MG/5 ML, JARABE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
70	DIFENHIDRAMINA 50 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
71	DIFENHIDRAMINA BITARTRATO JARABE 2.42 MG/ML (0.242%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
72	DIHIDROCODEÍNA BITARTRATO 2,42 MG/ML (0,242%) JARABE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
73	DIHIDROCODEINA BITARTRATO JARABE 2.42 MG/ML (0.242%)2	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
74	DIMENHIDRINATO TABLETA 50 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
75	DIPIRONA MAG 2G/5ML AMPOLLA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
76	DIPIRONA SOLUCION INYECTABLE 1G/2ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
77	ENALAPRIL MALEATO 5 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
78	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 20 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
79	ENALAPRIL MALEATO TABLETA 5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
80	ERGOTAMINA + CAFEÍNA (1 + 100) MG TABLETA O CÁPSULA)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
81	ERGOTAMINA+CAFEINA TABLETA O CAPSULA (1+100) MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
82	ERITROMICINA (ETILSUCCINATO O ESTEARATO) 500 MG DE BASE TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
83	ESPIRONOLACTONA TABLETA 25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
84	FENITOINA SÓDICA SOLUCIÓN INYECTABLE 250 MG/5ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
85	FENTANILO CITRATO 0,05 MG/ML (0,005%) SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
86	FITOMENADIONA (VITAMINA K1) 0,2% - 1% SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
87	FLUCONAZOL 200 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
88	FLUOXETINA TABLETA 20 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
89	FOLICO ACIDO TABELTA 1 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
90	FOROSEMIDA 40 MG TAB	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
91	FUROSEMIDA 20 MG/2 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
92	FUROSEMIDA TABLETA 40 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
93	GEMFIBROZIL 600 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
94	GENTAMICINA (SULFATO) 160 MG/2 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
95	GENTAMICINA (SULFATO) 80 MG/2 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
96	GENTAMICINA (SULFATO) SOLUCION OFTALMICA 3MG/ML DE BASE (0.3%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
97	GLIBENCLAMIDA 5 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
98	GLIBENCLAMIDA TABLETA 5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
99	HALOPERIDOL 5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
100	HIDROCLOROTIAZIDA TABLETA 25 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
101	HIDROCORTISONA (ACETATO) 1% CREMA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
102	HIDROCORTISONA (SUCCINATO SÓDICO) 100 MG POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
103	HIERRO (FERROSO) SOLUCION ORAL GOTAS FRASCO	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
104	HIERRO (FERROSO) SULFATO ANHIDRO 100 - 300 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
105	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10 MG GRAGEA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
106	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 20 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
107	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA (0,020 + 2,5) G/5 ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
108	IBUPROFENO TABLETA 400 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
109	INSULINA ZINC N:P:H O INSULINA NPH DE ORIGEN HUMANO O BOVINO 80 - 100 UI/ML SUSPENSIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
110	IPRATROPIO BROMURO 0,02 MG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
111	ISOSORBIDE DINITRATO 5 MG TABLETA SUBLINGUAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
112	LEVOMEPROMAZINA 25 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
113	LEVOTIROXINA SÓDICA 50 MCG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
114	LEVOTIROXINA SÓDICA TABLETA 100 MCG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
115	LIDOCAÍNA CLORHIDRATO 2% JALEA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
116	LORATADINA 5 MG/5 ML (0,1%) JARABE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)

117	LORATADINA JARABE 5MG/5ML (0.1%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
118	LORATADINA TABLETA 10 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
119	LOSARTAN. SEGÚN LAS GUIAS DE PRÁCTICA CLÍNICA PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE PACIENTES CON ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA. 50 MG TABLETA O TABLETA RECUBIERTA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
120	LOVASTATINA 20 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
121	MEDROXIPROGESTERONA + ESTRADIOL 25 MG + 5 MG, SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
122	MEDROXIPROGESTERONA ACETATO 150 MG/3ML SUSPENSIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
123	METFORMINA 850 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
124	METOCARBAMOL 750 MG TABLETAS	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
125	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG DE BASE TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
126	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) 10 MG/2 ML DE BASE SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
127	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) SOLUCIÓN INYECTABLE 10 MG / 2 ML DE BASE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
128	METOCLOPRAMIDA (CLORHIDRATO) SOLUCIÓN ORAL 4 MG / ML (0,4%)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
129	METOPROLOL TARTRATO 50 MG TABLETA O GRAGEA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
130	METRONIDAZOL 500 MG ÓVULO O TABLETA VAGINAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
131	METRONIDAZOL 500 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
132	METRONIDAZOL (BENZOÍLO) 250 MG/5 ML DE BASE (5%) SUSPENSIÓNORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
133	MIDAZOLAM 5 MG/5 ML (0,1%) SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
134	NAPROXENO 250 MG TABLETA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
135	NIFEDIPINA TABLETA O CAPSULA DE LIBERACIÓN PROGRAMADA 30 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
137	OMEPRAZOL 20 MG CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
139	OXACILINA (SAL SÓDICA) 1 G POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
140	OXITOCINA 10 UI/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
141	PENICILINA G BENZATÍNICA 1.200.000 UI POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
142	PENICILINA G BENZATÍNICA 2.400.000 UI POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
143	PENICILINA G SÓDICA O POTÁSICA CRISTALINA 1.000.000 UI POLVO PARA INYECCIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
144	PLATA SULFADIAZINA 1% CREMA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
147	PREDNISONA O PREDNISOLONA 5 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
148	SALBUTAMOL (SULFATO) 0,5% SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
152	SALBUTAMOL (SULFATO) 100 MCG/DOSIS SOLUCIÓN PARA INHALACIÓN (AEROSOL)	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
153	SALBUTAMOL (SULFATO) 2 MG/5 ML (0,04%) JARABE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
154	SALES DE REHIDRATACIÓN ORAL, FÓRMULA OMS POLVO PARA DISOLVER EN UN LITRO DE AGUA. COMPONENTES: EXPRESADOS EN G/L.	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
155	SODIO CLORURO 0,9% SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
156	SOLUCIÓN SALINA 0.9% BOLSA X 500 ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
157	SOLUCIÓN SALINA 0.9% BOLSA X 500 ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
158	SUCRALFATO 1 G TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
159	SUCRALFATO TABLETA 1 G	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
160	SULFATO FERROSO JARABE 600 MG/15ML FCO X 120 ML	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
161	TERBUTALINA SULFATO 0,5 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
162	TERBUTALINA SULFATO 1% SOLUCIÓN PARA NEBULIZACIÓN	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
163	TIAMINA 300 MG TABLETA, GRAGEA O CÁPSULA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
164	TINIDAZOL 500 MG TABLETA	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
165	TOXOIDE TETÁNICO INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
166	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/2ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
167	TRAMADOL CLORHIDRATO 100 MG/ML (10%) SOLUCIÓN ORAL	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
168	TRAMADOL CLORHIDRATO 50 MG/ML SOLUCIÓN INYECTABLE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
169	VACUNA ANTITETANICA BBS UNIDOSIS X 0.5 MG	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS

ITEM.	NOMBRE	PRESENTACIÓN	VALOR OFERTADO
1	BURETROL EQUIPO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
2	CANULA DE OXIGENO NEONATAL	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
3	CANULA DE OXIGENO PEDIATRICO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
4	CANULA DE OXIGENO ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
5	CANULA GUEDEL 0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
6	CANULA GUEDEL 1	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
7	CANULA GUEDEL 2	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
8	CANULA GUEDEL 3	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
9	CANULA GUEDEL 4	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
10	CANULA GUEDEL 5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
11	CATETER HEPARIZADO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
12	CATGU CROMADO 2	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
13	CATGU CROMADO 3	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
14	CATGU CROMADO 4	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
15	CATGU CROMADO 5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
16	CUELLO ORTOPEDICO ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
17	CUELLO ORTOPEDICO PEDIATRICO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
18	CYSTOFLOS 200	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
19	HUMIDIFICADO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)

20	JERINGA DESECHABLE 1 ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
21	JERINGA DESECHABLE 5 ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
22	JERINGA DESECHABLE 10ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
23	JERINGA DESECHABLE 20ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
24	JERINGA DESECHABLE 50ML	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
25	MACROGOTEO EQUIPO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
26	MASCARA LARINGEA 2	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
27	MASCARA LARINGEA 3	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
28	MASCARA LARINGEA 4	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
29	MASCARA LARINGEA 5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
30	MASCARA PARA OXIGENO ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
31	MASCARA PARA OXIGENO PEDIATRICA	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
32	MASCARA NO REHINALADORA PEDIATRICA	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
33	MASCARA NO REHINALADORA ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
34	MASCURA VENTURY PEDIATRICA	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
35	MASCARA VENTURY ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
36	MICROGOTEO EQUIPO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
37	MICRONEBULIZADOR KIT PEDIATRICO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
38	MICRONEBULIZADOR KIT ADULTO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
39	PRESERVATIVOS	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
40	SEDA PARA SUT	SOBRE	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
41	SONDA FOLEY N 8	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
42	SONDA FOLEY N 10	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
43	SONDAS FOLEY 12	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
44	SONDAS FOLEY 14	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
45	SONDAS FOLEY 16	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
46	SONDAS FOLEY 18	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
47	SONDAS FOLEY 20	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
48	SONDAS FOLEY 24	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
49	SONDAS NASOGASTRICA 6	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
50	SONDAS NASOGASTRICA 8	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
51	SONDAS NASOGASTRICA 10	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
52	SONDAS NASOGASTRICA 12	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
53	SONDAS NASOGASTRICA 14	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
54	SONDAS NASOGASTRICA 16	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
55	SONDAS NASOGASTRICA 18	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
56	SONDAS NELATON 4	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
57	SONDAS NELATON 6	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
58	SONDAS NELATON 8	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
59	SONDAS NELATON 10	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
60	SONDAS NELATON 12	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
61	SONDAS NELATON 14	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
62	SONDAS NELATON 16	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
63	SONDAS NELATON 18	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
64	TUBO ENDOTRAQUEAL 2.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
65	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
66	TUBO ENDOTRAQUEAL 3.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
67	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
68	TUBO ENDOTRAQUEAL 4.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
69	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
70	TUBO ENDOTRAQUEAL 5.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
71	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
72	TUBO ENDOTRAQUEAL 6.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
73	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
74	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
75	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.0	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
76	TUBO ENDOTRAQUEAL 8.5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
77	VENDA ALGODÓN 3X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
78	VENDA ALGODÓN 4X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
79	VENDA ALGODÓN 5X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
80	VENDA ALGODÓN 6X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
81	VENDA ELASTICA 3X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
82	VENDA ELASTICA 4X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
83	VENDA ELASTICA 5X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
84	VENDA ELASTICA 6X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
85	VENDA YESO 3X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
86	VENDA YESO 4X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
87	VENDA YESO 5X5	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
88	VENDA YESO 5X6	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
89	VENOCATH NO 14	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
90	VENOCATH NO 16	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
91	VENOCATH NO 18	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)

92	VENOCATH NO 20	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
93	VENOCATH NO 22	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
94	VENOCATH NO 24	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
95	EXTENCION DE VENOCLISIS	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
96	EXTENSION DE OXIGENO	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
97	EXTENSION DE ANESTESIA	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
98	CLAM UMBILICAL	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)
99	LLAVE 3 VIAS	UNIDAD	ACUERDO 09 DEL 24/09/2025 (ARTICULO 4)

POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7 POLICÍA NACIONAL,

CONTRATANTE,

Mayor **LUISA FERNANDA MEJIA ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

CONTRATISTA,

LIZETH DANIELA VALERO CALDERON
Gerente ESE HOSPITAL MUNICIPAL DE EL DORADO – META

Elaboro SI: Cristhian Yesid Hernández Romero. Apoyo Grupo Contratos
Reviso: TE. Juan Danilo García Caicedo jefe Grupo de Contratos
Revisó: CT. Sergio Andrés Ruiz Hidalgo Jefe Área Logística y Financiera Rases7
Aprobó: CPS Evelyne Alexandra Benítez Gutiérrez Abogada Rases7

Calle 15 No. 15ª-33 avenida los maracos barrio estero
demet.grusa-ofcon@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA