PROYECTO DE PLIEGO DE CONDICIONES

PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA CONTRATACIÓN DE MENOR CUANTÍA – SERVICIOS DE SALUD

PN RASES4 SA MC SS 091/2021

OBJETO:

"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO"

LUGAR:

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
AVENIDA 10 NORTE 16N-21

CALI, 17 AGO 2021

Proyectó:	Revisó:	Revisó:	Revisó:	Aprobó:
IT. YINNY ESTRADA BARZON Apoyo a la Supervisión	TE. GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	CT. CESAR VELASQUEZ RIOS Jefe Área Administrativa Regional de Aseguramiento en Salud No. 4(E)	CPS SUDY AIDE CORTES GRAJALES Abogada Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4	IT. DIEGO CARDONA ORTIZ Jefe Asuntos Jurídicos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

CAPÍTULO I

CONDICIONES GENERALES

El proyecto de pliego condiciones del presente proceso de selección abreviada de menor cuantía, ha sido elaborado siguiendo los postulados señalados por la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Ley 1882 de 2018, Decreto Ley 019 de 2012, Decreto 1082 de 2015 y la Resolución 00090 de 2018, y demás normas que la modifican o complementan, para lo cual se han realizado los estudios previos atendiendo los requisitos exigidos en el artículo 2.2.1.1.2.1.2. del Decreto 1082 de 2015.

Es importante señalar a los proponentes, que de acuerdo con la Ley 80 de 1993 el particular que contrata con el Estado adquiere la calidad de colaborador del mismo en el logro de sus fines y por lo tanto, cumple una función social que implica obligaciones sin perjuicio de los derechos que la misma ley les otorga.

Igualmente, para efectos de la responsabilidad penal, los contratistas se consideran particulares que cumplen funciones públicas en todo lo concerniente a la celebración, ejecución y liquidación del contrato, por lo tanto están sujetos a la responsabilidad que en esta materia señala la ley para los servidores públicos.

Por lo anteriormente expuesto, se recomienda a los interesados en participar en este proceso, leer detenidamente los documentos del proceso de contratación y cumplir con las exigencias previstas para el mismo, previa las siguientes recomendaciones:

1. Examine rigurosamente la totalidad del contenido de: especificaciones técnicas, el pliego de condiciones, formatos, anexos y adendas, en el entendido de que todos estos documentos hacen parte integral del proceso de contratación y es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.

2. Verifique no estar incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades para participar en las modalidades de selección de contratistas que adelantan las entidades estatales y para celebrar contratos con las mismas según lo dispuesto en la normativa legal vigente. En caso de tener conocimiento de la configuración de causal de inhabilidad o incompatibilidad sobreviniente, deberá informar a la Entidad de manera inmediata.

3. Proceda a reunir la información y documentación exigida antes del cierre del proceso y verifique la vigencia para los documentos que la requieran.

4. Adelante oportunamente los trámites tendientes a la obtención de los documentos que deben allegar con las propuestas y verifique que contiene la información completa que acredite el cumplimiento de los requisitos exigidos en la Ley y en el pliego de condiciones.

5. Suministre toda la información requerida en el pliego de condiciones.

6. Tenga en cuenta el presupuesto total oficial establecido para el presente proceso.

7. Cumpla las instrucciones que en este pliego de condiciones se imparten para la elaboración de su propuesta.

8. Identifique su propuesta, en la forma indicada en este documento.

9. Revise los anexos y diligencie totalmente los formatos contenidos en este pliego de condiciones

10. Tenga presente el lugar, la fecha y hora previstas para el cierre del presente proceso, señalado en la Plataforma del SECOP II, las propuestas después de la hora del cierre en ningún caso serán objeto de verificación, entendiéndose que no se tendrán como presentadas. En todo caso la hora oficial será la señalada en la página del SECOP II.

11. El proponente con la presentación de la propuesta, autoriza a la entidad para verificar toda la información que en ella se suministre.

12. Toda consulta debe formularse por escrito en la plataforma del SECOP II. **En ningún caso esta Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 – Dirección de Sanidad Policía Nacional atenderá consultas formuladas por correo electrónico, ni telefónicas ni personales.** Cualquier acuerdo que se haga entre un funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y un oferente respecto del proceso de selección, de ninguna manera compromete a la Entidad, toda vez que la misma solo se pronuncia a través del Comité Asesor y Evaluador que para el efecto se conforme y por los medios antes mencionados.

13. Los proponentes deberán verificar permanentemente la página Web del SECOP II, todos los documentos que se generen con ocasión del mismo. **Por lo anterior es responsabilidad exclusiva de los interesados conocer su contenido.**

14. El idioma de la propuesta y todos los documentos e información relacionada con la misma, deben presentarse en castellano. Si alguno de ellos está en cualquier otro idioma, deberá acompañarse de la traducción oficial en los términos del artículo 251 del Código General del Proceso.

15. Revise la póliza de seriedad de su propuesta y verifique que sea otorgada a favor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, identificada con NIT. 805.022.186-6, además :

- Tener en cuenta que el nombre del tomador deberá coincidir con el registrado en el certificado de existencia y representación legal incluida su sigla (en caso de que aplique).
- El valor asegurado deberá coincidir con el valor del presupuesto oficial para el presente correspondiente al grupo o grupos ofertados.
- El objeto y el número de proceso deberá coincidir con el de la propuesta que se presente.
- Allegar la póliza debidamente firmada por el tomador- afianzado.

El presente Pliego de Condiciones contiene disposiciones de tipo general aplicables a los diferentes procesos que efectúa la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4; igualmente cuenta con Anexos y formularios dispuestos y preparados por la POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 les deben ser diligenciados en su integridad por el proponente.

1. CONDICIONES BÁSICAS

<table>
<tr><td>OBJETO</td><td>“PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO”
<table>
<tr><th>CLASIFICACIÓN UNSPSC</th><th>SEGMENTO</th><th>FAMILIA</th><th>CLASE</th><th>PRODUCTO</th></tr>
<tr><td>85121612</td><td>Servicios de Salud</td><td>Práctica médica</td><td>Servicios médicos de Médicos Especialistas</td><td>Servicios de Ortopedia</td></tr>
</table>
</td></tr>
<tr><td>FUNDAMENTO JURÍDICO DE LA MODALIDAD DE SELECCIÓN</td><td>El presente proceso de contratación, se realizará por la modalidad de Selección Abreviada Menor Cuantia Contratos de Prestación de Servicios de Salud, de acuerdo con lo establecido en los artículos 2°, numeral 2, literal c) de la Ley 1150 de 2007, artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes.

En todo caso el régimen jurídico aplicable al presente proceso de contratación será el contenido en las leyes 80 de 1993, 1150 de 2007 y sus decretos reglamentarios, y en especial el Decreto 1082 de 2015, en las leyes civiles y comerciales y en las demás normas que adicionen, complementen o regulen la materia y en el presente pliego de condiciones.

En concordancia con las Resoluciones 03049 del 30 de julio de 2014 “Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional”, 00090 del 15 de Enero de 2018 “Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional” y 00277 del 27 de enero de 2020 “Por la cual se delega algunos funcionarios, la competencia para contratar,</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía Nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos"; expedidas por la Dirección General de la Policía Nacional.</td></tr>
<tr><td>PARTICIPANTES</td><td>Podrán participar en el presente proceso de selección abreviada menor cuantia todas las personas naturales o jurídicas nacionales o extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o unión temporal y promesa de sociedad), que tenga dentro de su objeto social o actividad expresamente contenido el objeto de este proceso y que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 y 2.2.1.2.4.2.4 del Decreto 1082 de 2015 Convocatoria limitadas a MIPYME y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación es menor a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000) SI procede la convocatoria para limitar a MIPYMES NACIONALES</td></tr>
<tr><td>REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES</td><td>De conformidad con el artículo 6 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 221 del Decreto Ley 019 de 2012. Dice: "(...) No se requerirá de este registro, ni de clasificación, en los casos de contratación directa; contratos para la prestación de servicios de salud; contratos de mínima cuantía; enajenación de bienes del Estado; contratos que tengan por objeto la adquisición de productos de origen o destinación agropecuaria que se ofrezcan en bolsas de productos legalmente constituidas; los actos y contratos que tengan por objeto directo las actividades comerciales e industriales propias de las empresas industriales y comerciales del Estado y las sociedades de economía mixta y los contratos de concesión de cualquier índole. En los casos anteriormente señalados, corresponderá a las entidades contratantes cumplir con la labor de verificación de las condiciones de los proponentes. (...)."</td></tr>
<tr><td>ACUERDOS INTERNACIONALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO</td><td>Dándose cumplimiento al artículo 1 de la Ley 1089 de 2006, y del artículo 2.2.1.1.2.1.1 del Decreto 1082 de 2015; se precisa la presente contratación NO está cobijada en términos de competencia abierta, por Acuerdo Internacional o Tratado de Libre Comercio, el proceso que se adelanta cobija la participación de oferentes nacionales. Así:
<table>
<tr><th colspan="2">Acuerdo Comercial</th><th>Entidad Estatal incluida</th><th>Presupuesto del Proceso de Contratación superior al valor del Acuerdo Comercial</th><th>Excepción Aplicable al Proceso de Contratación</th><th>Proceso de Contratación cubierto por el Acuerdo Comercial</th></tr>
<tr><td rowspan="3">Alianza Pacífico</td><td>Chile</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td>México</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td>Perú</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td colspan="2">Canadá</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td colspan="2">Chile</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td colspan="2">Corea</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td colspan="2">Costa Rica</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estados Unidos</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td colspan="2">Estados AELC</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td colspan="2">México</td><td>SI</td><td>NO</td><td>NO</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td rowspan="3">Triángulo Norte</td><td>El Salvador</td><td>SI</td><td>Valor de la menor cuantía</td><td>NO</td><td>SI APLICA</td></tr>
<tr><td>Guatemala</td><td>SI</td><td>Valor de la menor cuantía</td><td>NO</td><td>SI APLICA</td></tr>
<tr><td>Honduras</td><td>SI</td><td>Valor de la menor cuantía</td><td>NO</td><td>SI APLICA</td></tr>
<tr><td colspan="2">Unión Europea</td><td>SI</td><td>NO</td><td>SI (excepción 35)</td><td>No aplica acuerdo comercial</td></tr>
<tr><td colspan="2">Comunidad Andina</td><td>SI</td><td>Si aplica independiente del valor del presupuesto</td><td>NO</td><td>SI APLICA</td></tr>
</table>
</td></tr>
</table>

PRESUPUESTO OFICIAL	El valor estimado en el presente proceso es de **TRESCIENTOS VEINTE MILLONES PESOS ($320 .000.000,00),** distribuidos de la siguiente manera, asi: **Vigencia 2021: Doscientos Millones de pesos ($200.000.000),** para cubrir los servicios hasta el 31 de diciembre de 2021. Amaparado en el certificado de Disponibilidad Presupuestal No **48221 del 23** de julio de 2021, expedido por la líder de presupuesto de la RASES4 **Vigencia 2022: Ciento Veinte** millones de pesos ($120.000.000) M/cte. amparado en el certificado de disponibilidad Presupuestal No 18821 y autorizado mediante oficio No GS-2021-025801-DISAN.
FORMA DE PAGO	La Policía Nacional REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 pagará el valor del contrato al Oferente en la ciudad de Cali, mensualmente, dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la presentación de la factura comercial en original y dos copias, que deberá ser radicada en la ventanilla única de la oficina central de cuentas de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, dentro de los primeros cinco (05) días hábiles de cada mes, anexando certificación de pagos parafiscales. El RECIBO **A SATISFACCIÓN (RAS)** expedido por el supervisor del contrato, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes conforme con los En el evento de que la facturación la efectúe un consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del decreto 3050 de 1997, la factura, además de señalar el porcentaje o el valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicara el nombre o la razón social y NIT de cada uno de ellos, estas facturas deben de cumplir con los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias. ***NOTA:*** *Las facturas que se radiquen por fuera del término anteriormente señalado se entenderán como radicadas en el mes siguiente. Para mayor información al respecto, se podrá comunicar a la línea telefónica No. 6605795, Oficina Central de Cuentas.* **PROCEDIMIENTO TÉCNICO-ADMINISTRATIVO PARA EMISIÓN DEL RAS EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4:** Una vez radicada la factura por parte del Oferente, el Coordinador de la Ventanilla Única – Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, deberá remitir la cuenta al Supervisor del Contrato, quien dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su recepción deberá revisar los documentos y soportes para expedir el Recibo a Satisfacción Técnico–Económico y devolverla junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite correspondiente. Si los documentos en referencia son devueltos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del OFERENTE, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. **AUDITORIA DE CUENTAS:** Los responsables de la Ventanilla Única de la Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, tramitará a la auditora de cuentas del Proceso Financiero la cuenta acompañada del Recibo a Satisfacción Técnico - Económico para realizar la auditoria, la cual será expedida dentro de los seis (6) días hábiles siguientes a la recepción de la cuenta y será devuelta junto con los soportes a la Central de Cuentas, para continuar con el trámite de pago respectivo. **TRÁMITE DE GLOSAS:** En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo

establecido en la Ley 1438 del 19 de enero de 2011 *"Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"*. En su artículo 57 *"Trámite de Glosas"*, cuyo texto es el siguiente:

*"**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.".

FACTURACIÓN – RADICACIÓN DE CUENTAS

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 del servicio, la cual como mínimo debe cumplir con:

- Relación general de pacientes atendidos, detallando el Certificado de Atención del Paciente, por cada uno de ellos discriminada en nombre completo, documento de identificación del paciente, fecha de atención al paciente, valor de la factura y firmada por el usuario o acudiente.
- Requisitos establecidos por la DIAN.
- Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 4747 de 2007, 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 3374 MINSALUD de 2000,

resolución 951 de 2002 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen.

- Si el Oferente no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizarán hasta el mes siguiente.
- La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta (30) días posteriores a la prestación de los servicios.
- La radicación de la cuenta se debe hacer anexando el formato en Excel de radicación de IPS, debidamente diligenciado.
- EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

En todo caso debe cumplir con los siguientes requisitos específicos:

- ✓ Factura en original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley, a nombre de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 o Policía Nacional, según sea el origen del usuario beneficiado.
- ✓ Discriminado de la factura.
- ✓ Anexar a la factura certificado de cumplimiento de aportes parafiscales, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas), documento del representante legal, certificación bancaria y relación de la información del medio magnético.
- ✓ Orden de prestación de los servicios expedida y autorizada por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, debidamente firmada por el usuario o acudiente.
- ✓ Los servicios cobrados deben ser relacionados en los RIPS con la tarifa y el respectivo Código CUPS por cada procedimiento o servicio prestado y de conformidad al objeto del contrato.
- ✓ Soportes de los servicios facturados los cuales deben tener completamente diligenciado el certificado de atención del usuario con la firma del mismo, uno por toda la atención que corresponda con el documento de identificación del usuario o en su defecto la del acudiente.
- ✓ Resumen de la Historia Clínica o epicrisis, para procedimientos quirúrgicos y eventos de hospitalización con sus respectivos soportes.
- ✓ En los eventos de urgencias, aportar el registro de atención de URGENCIAS con sus respectivos soportes.

Los soportes que se requieren para desarrollar la actividad de auditoría médica de cuentas como son:

- ✓ Historias clínicas.
- ✓ Autorizaciones.
- ✓ Carnet de policía y documento de identificación.

Deben venir en CD debidamente marcado y en unidad de conservación plástica en polipropileno y otro polímero químicamente estable. El archivo de medios magnéticos como CD debe cumplir con las características descritas en el Acuerdo 049 del 5 de mayo de 2000 del Archivo General de la Nación.

La radicación de la facturación generada por la atención de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, se deberá presentar en la ventanilla de central de cuentas de Unidad Prestadora de Salud Nariño, ubicada en la carrera 35 No 19-119, tercer piso de la ciudad de Pasto, en horario administrativo.

CAUSALES DE NO PAGO

Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.

Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado

	atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente. Toda urgencia, que no cuente con código de notificación, por parte de la central de autorización de la USP salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008. Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de triage y de consulta médica, cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia para ser consideradas como una urgencia. Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de inminente para la vida del paciente. La atención del evento adverso entendido como "el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño en el paciente" será asumido por el prestador una vez agotado el debido proceso (Comité de seguridad de paciente extrainstitucional, Protocolo de Londres). Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del Comité Técnico Científico CTC de la DISAN – Dirección de Sanidad y aprobado por esa instancia del nivel central (el cual puede ser en el formato que el Oferente maneje ajustado a lo normado). Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN – Dirección de Sanidad (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **PLATAFORMA SECOP II** El Oferente a quien se le adjudique el presente Proceso 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
FORMA Y PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO	**PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO** El plazo de ejecución del contrato será a partir de la expedición de la carta de inicio y la aprobación de la póliza del contratista hasta el **31 de mayo de 2022,** previa aprobación de la garantía única y previa registró presupuestal correspondiente.
	FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las especificaciones técnicas que el contratista debe cumplir con el objeto del contrato especificando las características generales y particulares del servicio concertadas con La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali, previa coordinación con el supervisor del contrato designado en la Unidad Prestadora de Salud Nariño por el ordenador del gasto de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali. **LOS OFERENTES DEBEN CEÑIRSE AL VALOR ASIGNADO SIN SOBREPASAR EL PRESUPUESTO ESTABLECIDO POR LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 PARA EL PRESENTE PROCESO.**

LUGAR DE PRESTACIÓN DE SERVICIO	El lugar en donde se prestará el servicio de ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA a los usuarios de la Policía Nacional, debe ser en la ciudad de San Juan de Pasto, en las instalaciones que ofrezca el contratista debidamente habilitadas por el Instituto Departamental de Salud de Nariño.
FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN	La forma de adjudicación del presente proceso se efectuara en forma total de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015. NOTA: La forma de adjudicación del presente proceso se efectuara por el valor total del presupuesto asignado, los precios ofertados serán tenidos en cuenta para la evaluación y como referencia para la contratación.
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	Las obligaciones del Contratista quedan indicadas en el Anexo No. 3 del presente pliego de condiciones.
OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL	Las obligaciones de la Policía Nacional están contenidas en el Anexo No. 4 del presente pliego de condiciones.
REAJUSTES	LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE SANIDAD – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo. Estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerarán costos adicionales.
VALIDEZ DE LA OFERTA	Cuatro (4) meses contados a partir de la fecha de presentación de ofertas.
NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO ADJUDICADO	Si el proponente, sin justa causa se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado queda inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y se hará efectiva la garantía de seriedad de la oferta.
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El Supervisor del Contrato será el jefe de la UNIDAD PRESTADORA EN SALUD NARIÑO TIPO B o quien con posterioridad designe el Ordenador del gasto, este será responsable de la supervisión, vigilancia y control de ejecución del contrato según corresponda, para ello deberá cumplir con lo dispuesto en la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018 de la Dirección General de la Policía Nacional "Por la cual se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional "y el instructivo 024 DISAN – ASJUR del 27 de Marzo de 2009 de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional "ACTIVIDAD DE LOS INTERVENTORES SUPERVISORES Y COORDINADORES DE LOS CONTRATOS Y/O CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL, además deberá verificar la remisión del Paciente y demás procedimientos, cuando así lo estime conveniente.

2. CAUSALES DE RECHAZO Y DECLARATORIA DESIERTA DEL PROCESO

Son causales para el rechazo de las propuestas, las siguientes:

a. Cuando se compruebe que un proponente ha interferido, influenciado, u obtenido correspondencia interna, proyectos de concepto de evaluación o de respuesta a observaciones, no enviados oficialmente a los proponentes.

b. Cuando se compruebe confabulación entre los proponentes que altere de cualquier manera la aplicación del principio de selección objetiva.

c. Cuando el proponente o alguno de sus integrantes se encuentre incurso en las causales de inhabilidades o incompatibilidad fijadas por la Constitución y la Ley.

d. Cuando en la propuesta se encuentre información o documentos que no correspondan a la realidad que le permita cumplir un requisito mínimo.

e. Cuando el objeto social o actividad mercantil del proponente, indicado en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil no faculte a la sociedad o persona natural para desarrollar la actividad materia de la futura contratación, exigencia que aplica a cada uno de los integrantes de Consorcios, Uniones Temporales u otra forma de asociación, si hay lugar a ello.

f. Cuando la firma oferente no haya realizado la renovación de la matricula mercantil en firme conforme lo establece el Código de Comercio, reflejada en el certificado de existencia y representación legal o registro mercantil expedido por la cámara de comercio correspondiente, adjunta al presente proceso. (LAS ENTIDADES REGULADAS POR LA LEY 100 DEL 93 NO ESTAN OBLIGADAS).

g. Cuando el oferente sea persona jurídica y se encuentre incurso en alguna de las causales de disolución o liquidación proferidas por autoridad competente.

h. En caso de adjudicación total: cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el presente proceso.

i. En caso de adjudicación parcial (ítem o grupo completo): cuando se presente más de una oferta por un mismo oferente sea persona natural o jurídica, de forma individual o conjunta y ostente la calidad de representante legal o socio de más de una persona jurídica participante en el mismo ítem o grupo.

j. Cuando el valor de la propuesta contenga precios artificialmente bajos, una vez se le haya requerido al oferente justificación del valor ofrecido, y este no lo sustente, o que aun habiendo explicado las razones de los valores ofrecidos la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 de manera objetiva considera que la ejecución del futuro contrato se puede colocar en riesgo. **(Artículo 2.2.1.1.2.2.4. del Decreto 1082 de 2015)**.

k. Cuando la oferta técnica no cumpla con las especificaciones técnicas mínimas exigidas, siempre y cuando se le haya solicitado al oferente subsanarla, y este no de respuesta dentro del término para hacerlo (Ley 1882 de 2018).

l. Cuando la oferta se presente en forma extemporánea o en un lugar distinto al señalado en el presente Pliego de Condiciones.

m. La no presentación de la integridad de la **OFERTA ECONÓMICA** junto o dentro de la propuesta al momento del cierre del proceso.

n. En el evento en que la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 haya solicitado al oferente por escrito con posterioridad a la presentación de la oferta, aclaraciones o explicaciones relacionadas con información de la misma y éste no de respuesta dentro del término establecido para ello en el escrito de solicitud.

o. La presentación de oferta por quien no haya manifestado previamente interés en participar en el proceso de selección, en los términos previstos en el numeral **4 CRONOLOGÍA DEL PROCESO** del presente pliego de condiciones.

p. Cuando la propuesta sea presentada por Consorcio o Unión Temporal o cualquier tipo de sociedad futura y NO se constituya el documento legal que demuestre tal condición.

CAUSALES PARA DECLARAR DESIERTO EL PROCESO

LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 DE LA POLICÍA NACIONAL declarará desierto el presente proceso al vencimiento del plazo previsto para adjudicar, cuando entre las propuestas presentadas no se logre adjudicar a ninguna el contrato ofrecido, ya sea porque las propuestas no cumplan con las condiciones para ser adjudicatarias, porque no se presenten propuestas, o por cualquier otra causa que impida la selección objetiva.

Si de la consulta y análisis de precios o condiciones del mercado se desprende que no existen razones que justifiquen la diferencia de precios entre los precios de referencia y los presentados por los oferentes en el presente proceso, la entidad podrá descalificarlos o declarar desierto el proceso, caso en el cual deberá darse inicio a uno nuevo.

La declaratoria de desierta del proceso se hará mediante acto motivado, el cual se notificará a todos los proponentes. Contra este acto administrativo procede el recurso de reposición en los términos del artículo 76, establecido en la Ley 1437 de 2011 "Por la cual se expide el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".

3. ANÁLISIS DE GARANTÍAS

TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

La definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos se efectuaron dentro de los términos definidos en la sección 3 subsección 1 del Decreto 1082 de 2015, así:

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL (presentación obligatoria Ley 1882 15/01/2018)

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	Diez por ciento (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL.	PROPONENTE SELECCIONADO.	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (02) MESES MAS.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MAS.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y UN (01) AÑO MÁS Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD POR MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DEL SERVICIO PRESTADO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	POR 200 SMMLV.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO	AMPARA EL RIESGO DE MALAS PRÁCTICAS POR UN ACTO INCORRECTO (ERRORES U OMISIONES), DERIVADO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE BUSCANDO RESARCIR LAS MALAS PRACTICAS DE LA PRESTACION DEL SERVICIO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

NOTA. EN LAS POLIZAS EL CONTRATISTA DEBERA REGISTRAR ANTE LA ASEGURADORA LA SIGUIENTE NOTA DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 2.2.1.2.3.4.3 DEL DECRETO 1082 DE 2015, SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCION DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA POLIZA DE GARANTIA UNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DIAS	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TERMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A POLIZA DE GARANTIA UNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARA CON BASE EN UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEL SERVICIO DEJADO DE PRESTAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DIA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DIAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCION SE IMPONDRA MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MATRIZ DE RIESGOS

Durante los períodos de selección, adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar riesgos eventuales que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye el análisis de los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación:

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

MATRIZ DEL RIESGOS DE PROCESOS DE CONTRATACION

3	2	1	Nº
Específico	General	General	Clase
Interna	Interna	Externa	Fuente
ejecución	Selección	Selección	Etapa
Riesgos Operacionales Y Riesgos de la Naturaleza:	Operacional	Económico	Tipo
de no contar con la capacidad operativa e instalaciones para la prestación del adecuado servicio, por otra parte pueden ocurrir desastres naturales donde salgan involucrados nuestros asgnrantes a las diferentes	Presentación de propuestas que no cumplen con las especiaciones técnicas o documentos legales	Fluctuación de los precios del mercado de los servicios a contratar	Descripción (que puede pasar y como)
La no prestación del servicio a los usuarios del Área de Sanidad Nariño, que requieren este servicio así mismo como la pérdida de vidas humanas por desastres naturales catastróficos	Obstrucción al desarrollo normal del proceso.	Incremento súbito en el servicio a prestar	Consecuencia de la ocurrencia del evento
3	2	1	Probabilidad
2	5	3	Impacto
5	7	4	Valoración del riesgo
Riesgo medio	Riesgo alto	Riesgo bajo	Categoría
supervisor	Oferente	Oferente	¿A quién se le asigna?
Supervisar constante mente la ejecución del contrato	Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en los especificaciones y documentos requeridos en el proceso.	Trasferir ir-Solicitud de presentación de ofertas oferta con Sostenibilidad de precios	Impacto después del tratamiento
1	1	1	
1	1	1	
2	2	2	
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo	
No	No	SI	
Supervisor	Contratos/comité técnico/jurídica	Contratista	
Antes de iniciar con el control	Antes de realizar la invitación a participar en el proceso	Antes de suscribir el contrato	
Al inicio del contrato	En la elaboración de la invitación.	En la entrega de ofertas	Monitoreo y Revisión
En el momento de la prestación del servicio	En el momento de la verificación de la documentación por parte de los comités	de conformidad con el cronograma de contrato	
mensual	En el momento de presentación de la oferta.	Mientras de perfecciona el contrato	

6	5	4
General	General	General
Externo	Externo	Externo
Selección	Contratación	Contratación
operacional	Operacionales	Operacional
Falla en los canales de distribución para la prestación del servicio.	Que no se constituyan las garantías requeridas para la legalización del Contrato o que su presentación sea tardía.	Que el contratista no firme el contrato oportunamente a no firme el contrato oportunamente
Retraso en la prestación del servicio en los plazos establecidos	Afectación grave de la salud de los usuarios del Area de Sanidad nariño de la Policía Nacional. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal * generación de la demanda insatisfecha	Afectación grave de la prestación de los servicios asistenciales y consecución de los procesos administrativos. * desgaste administrativo * impacto a la ejecución del recurso presupuestal
3	2	3
3	3	3
6	5	6
Riesgo alto	Riesgo bajo	Riesgo alto
contratista	Contratista	contratista
Reducir la probabilidad de ocurrencia del evento/Establecer claridad en las especificaciones y en los compromisos adquiridos por el contratista.	Exigencia en el cumplimiento de los términos acordados para la formalización del contrato	Realizar requerimiento al contratista para que justifique la tardanza en la firma del contrato * Informar a la compañía aseguradora *Hacer efectiva la póliza de seriedad de la oferta
1	1	1
2	1	2
3	2	3
Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
No	No	No
Supervisor	*Contratos *Jurídica	*Contratos *Jurídica
De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso	De acuerdo al cronograma del proceso
Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para la entrega de los elementos	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
mensual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del contrato

NOTA 1: Solo se aceptarán exclusiones taxativamente expresas en las pólizas requeridas de conformidad al artículo 2.2.1.2.3.2.3. del decreto 1082 de 2015.

NOTA 2: En la póliza requerida al(os) adjudicatario (s) del presente proceso de contratación, deben quedar taxativamente expresas las condiciones expuestas en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. del decreto 1082 de 2015.

NOTA 3: La anterior tipificación, estimación, asignación del riesgo y determinación de garantías, en caso de ser necesario, se ajustara para cada aspecto conforme a lo señalado en el decreto 1082 de 2015.

GARANTÍA FUTURA QUE DEBERÁ CONSTITUIR EL CONTRATISTA FAVORECIDO PARA EFECTOS DEL CUBRIMIENTO DE RIESGOS.

Con el objeto de garantizar el cumplimiento de sus obligaciones el contratista se compromete a constituir a favor de la POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, identificada con Nit. 805.022.186-6, garantía única a partir de la fecha de suscripción del contrato. Ésta consistirá en una póliza expedida por una compañía de seguros legalmente constituida y aprobada por la superintendencia bancaria.

Cesión del contrato. Las condiciones generales de la garantía única de cumplimiento deberán señalar que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviese de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de la contratación de la póliza la cesión del contrato a

favor del asegurador. En este caso, el asegurador cesionario deberá constituir una nueva garantía para amparar el cumplimiento de las obligaciones que ha asumido por virtud de la cesión, artículo 2.2.1.2.3.2.2. del decreto 1082 de 2015.

El riesgo jurídico por daños a terceros responsabilidad extracontractual frente a terceros, se regulara conforme a lo establecido por el decreto 1082 de 2015.
CON LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA SE ENTIENDE QUE EL OFERENTE ACEPTA LA TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS, ANTES SEÑALADAS.

4. CRONOLOGÍA DEL PROCESO

ACTIVIDAD	HORA	FECHA	LUGAR
EXPEDICIÓN DE ACTO ADMINISTRATIVO DE APERTURA DEL PROCESO Y PUBLICACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
PRESENTACIÓN DE MANIFESTACIONES DE INTERÉS	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Dando cumplimiento al Decreto 1082 de 2015 en su Artículo 2.2.1.2.1.2.20., Numeral 1°; que a la letra dice: "*En un término no mayor a tres (3) días hábiles contados a partir de la fecha de apertura del proceso de contratación los interesados deben manifestar su intención de participar, a través del mecanismo establecido para el efecto en los pliegos de condiciones*", los posibles oferentes interesados en participar, deben manifestar su intención de participar en un término no mayor a tres (3) días hábiles, contados a partir de la fecha de apertura del Proceso de Contratación, **ÚNICAMENTE** a través de la plataforma del **SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. **La no manifestación de Interés** en participar de acuerdo a lo establecido anteriormente, se constituye en causal de rechazo de la oferta, tal y como lo establece el numeral 1 del Artículo 2.2.1.2.1.2.20. del Decreto 1082 de 2015. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 del Cauca NO SE HACE RESPONSABLE por la manifestación de interés en lugar o medio diferente al establecido en el pliego de condiciones y por el cierre del plazo para la presentación de las mismas
AUDIENCIA DE SORTEO PARA SELECCIÓN DE INTERESADOS CON LOS QUE SE CONTINUARÁ EL PROCESO, ESTA DECISIÓN SERÁ DECISIÓN EXCLUSIVA DE EL ORDENADOR DEL GASTO.	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	En caso de presentarse más de diez (10) manifestaciones de interés en participar para presentar oferta, el ordenador del gasto podrá llevar a cabo sorteo, esta decisión será decisión exclusiva de el ordenador del gasto y en caso de realizarse será presencial en el Auditorio de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 del Cauca Avenida 10 norte #16N-21 Barrio Granada, Cuarto piso, **si el ordenador decide hacer el sorteo, se notificará a los posibles oferentes inscritos mediante comunicado por la plataforma del SECOP II, sino se notifica se debe dar por entendido que el proceso continua**. Lo anterior en concordancia con el Artículo 2.2.1.2.1.2.20. del Decreto 1082 de 2015. Si la Entidad Estatal recibe más de diez (10) manifestaciones de interés puede continuar el proceso o hacer un sorteo para seleccionar máximo diez (10) interesados con quienes continuará el proceso de contratación. El sorteo se realizara así: Se deposita en una bolsa el nombre de cada una de las empresas interesadas en participar y se escogerán al azar entre los asistentes diez (10) personas para que saquen diez (10) papeletas de las que se encuentren en la bolsa, se leerán los nombres y estas serán las empresas que puedan presentar oferta
PRESENTACIÓN OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Los interesados podrán solicitar aclaraciones o presentar observaciones al Pliego de Condiciones, dichas solicitudes deberán formularse ÚNICAMENTE a través de la plataforma del **SECOP II**. Para ello el interesado deberá estar registrado y contar con usuario y contraseña. Las consultas, preguntas y las correspondientes respuestas formaran parte de los

			documentos del proceso. Cualquier modificación o adición a los documentos del proceso, será comunicada mediante Adenda. La información sobre preguntas y respuestas y las Adendas, serán publicadas en el Portal Único de Contratación Estatal: www.colombiacompra.gov.co (salvo la información de carácter reservado) y deberán tenerse en cuenta para la elaboración de la propuesta. En ningún caso la Regional generará adendas el mismo día en que tiene previsto el cierre del proceso, ni siquiera para la adición del término previsto para ello.
RESPUESTA OBSERVACIONES AL PLIEGO DE CONDICIONES	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
EXPEDICIÓN DE ADENDAS	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
PLAZO PARA PRESENTACIÓN DE OFERTAS - CIERRE	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
EVALUACIÓN DE OFERTAS	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Instalaciones Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
PRESENTACION DE INFORME DE EVALUACIÓN	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
PLAZO PARA PRESENTAR OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
PUBLICACIÓN RESPUESTAS A OBSERVACIONES AL INFORME DE EVALUACIÓN DE OFERTAS.	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN (ACTO ADMINISTRATIVO)	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
PUBLICACIÓN ACTO ADMINISTRATIVO DE ADJUDICACIÓN	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co
FIRMA DEL CONTRATO	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Instalaciones Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 Avenida 10 Norte No. 16N-21 oficina de contratos 4° piso
PUBLICACIÓN DEL CONTRATO EN EL SECOP	SEGÚN SECOP II	**SEGÚN CRONOGRAMA SECOPII**	Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co

NOTA: De ser necesaria la modificación del cronograma anterior esta se efectuará mediante ADENDA, dentro de los términos establecidos en el artículo 2.2.1.1.2.2.1 del Decreto 1082 de 2015.

*Cuando LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, establezca que el plazo de la verificación y evaluación de las ofertas, previsto en este pliego de condiciones o en el aviso de convocatoria respectivamente, no garantice el deber de selección objetiva, podrá prorrogarlo antes de su vencimiento, determinando un nuevo plazo para la adjudicación. Dicha prorroga será motivada por la Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Esta facultad no podrá ser utilizada con desviación de poder ni con violación de las reglas establecidas en la Ley 80 de 1993.

*En caso de tener dificultades para presentar la oferta en la plataforma del SECOP II seguir el protocolo de Indisponibilidad establecido por Colombia Compra Eficiente, el correo de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 al cual puede comunicar la dificultad es: disan.seval-lic@policia.gov.co

5. PREPARACIÓN Y PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Considerando que una de las funciones de Colombia Compra Eficiente es desarrollar y administrar el Sistema Electrónico para la Contratación Pública –SECOP-, implementar nuevos desarrollos tecnológicos e integrar el **SECOP** con los sistemas electrónicos de gestión de administración pública, según lo establecido en el *Articulo 2, artículo* 3 numeral 8 y artículo 13 numerales 7 y 8 del Decreto Ley 4170 de 2011; y que el

SECOP II es el sistema que Colombia Compra Eficiente ofrece a las Entidades Estatales, al sector privado y a la ciudadanía en general para adelantar el Proceso de Contratación en línea, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 únicamente recibirá propuestas a través de la citada plataforma, con el fin de obtener mayor eficiencia y transferencia y reduciendo los costos de transacción. La oferta deberá presentarse conforme lo establece Colombia Compra Eficiente a través del **SECOP II**; en donde corresponde al oferente tener en cuenta las siguientes consideraciones:

1. El idioma del presente proceso de selección será el castellano y por lo tanto, se solicita que todos los documentos y certificaciones a los que se refiere estos PLIEGOS DE CONDICIONES emitidos en idioma diferente al castellano, sean presentados en su idioma original y en traducción simple al castellano.
2. No se aceptarán propuestas enviadas por correo (electrónico y/o certificado) o fax. Las propuestas que se presenten después de la fecha y hora fijadas para su presentación en la plataforma no serán recibidas. Tampoco lo serán las entregadas o radicadas en lugar diferente al señalado en este documento que será la plataforma del Portal Único de Contratación Estatal "**SECOP II**", www.colombiacompra.gov.co, el cierre lo realizará la misma plataforma en la fecha y hora indicada (línea de tiempo).
3. Con el fin de ingresar los datos al Sistema Integral de Información Financiera "SIIF", los Proponentes que participen en este proceso de contratación diligenciarán el Formulario No. 2 denominado "Datos Básicos de Beneficiario Final de la Cuenta".
4. En el evento de ser un consorcio o una unión temporal se certificará un número de cuenta bancaria de uno de los consorciados o miembro de la unión temporal.

En caso que el consorcio o unión temporal sea adjudicatario de la contratación, procederá a abrir una única cuenta a nombre del consorcio o de la unión temporal y presentará la certificación de la misma como requisito previo a la suscripción del contrato. Así mismo, adquirirá un Número de Identificación Tributaria (NIT) y allegará la respectiva certificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación de la adjudicación. Lo anterior, teniendo en cuenta que el Sistema Integral de Información Financiera (SIIF), solo permite acoger una cuenta bancaria para registrar la obligación y orden de pago.

6. CARÁCTER PÚBLICO DE LA INFORMACIÓN

El proponente conoce y acepta que en desarrollo de los principios de transparencia, igualdad, imparcialidad y publicidad toda la información incluida en su propuesta para acreditar el cumplimiento de los requisitos de participación y para efectos de la evaluación es pública, y cualquier persona podrá obtener copia de la misma.

Si la información o documentos suministrados presentan algún tipo de reserva o confidencialidad, deberá señalarse en forma específica, indicando su fundamento legal.

El proponente será responsable por el manejo de la información recibida por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y deberá guardar la confidencialidad que sea requerida.

7. AUDIENCIA DE ACLARACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES.

Por solicitud escrita de cualquiera de los interesados en participar en el presente proceso de selección realizada a través de la Plataforma SECOP II, y a juicio de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 – DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la apertura del proceso, se podrá realizar audiencia de aclaración en los términos previstos en el artículo 220 del Decreto 0019/12. Como resultado se podrán expedir las modificaciones y/o prórroga del plazo legalmente establecido, en caso de ser necesario.

8. INTERPRETACIÓN Y ACEPTACIÓN DEL PLIEGO DE CONDICIONES

El pliego de condiciones, sus anexos y adendas deben ser interpretados como un todo. En ellos se describen los principales aspectos técnicos, económicos, financieros, legales y contractuales que esta Regional estima deben tenerse en cuenta al momento de elaborar y presentar los documentos y la oferta.

Con la presentación de la oferta, el proponente manifiesta que estudió el Pliego de Condiciones y todos los documentos que hacen parte del presente proceso de selección, que obtuvo las aclaraciones sobre las estipulaciones que haya considerado inciertas o dudosas, que conoce la naturaleza del objeto del proceso, los trabajos, su costo y su plazo de ejecución, que formuló su oferta de manera libre, seria, precisa y coherente.

Las interpretaciones o deducciones que el proponente haga de lo establecido en este *Pliego* de Condiciones, serán de su exclusiva responsabilidad. En consecuencia, esta Regional no será responsable por descuidos, errores, omisiones, conjeturas, suposiciones, mala interpretación u otros hechos desfavorables en que incurra el proponente y que puedan incidir en la elaboración de su oferta.

9. FACTORES DE DESEMPATE

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.2.2.9. del Decreto 1082 de 2015, en caso de presentarse empate en el puntaje total de dos o más ofertas, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 , escogerá el oferente que tenga el mayor puntaje en el primero de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, si persiste el empate escogerá al oferente que tenga el mayor puntaje en el segundo de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones del proceso de contratación, y así sucesivamente hasta agotar la totalidad de los factores de escogencia y calificación establecidos en los pliegos de condiciones. Si después de aplicar esta regla persiste el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 aplicará las siguientes reglas:

1. Se preferirá la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros.
2. Si se presenta empate o éste persiste y entre los empatados se encuentren Mipyme, se preferirá a la Mipyme nacional.
3. Se preferirá la oferta presentada por un consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura siempre que: a) este conformado por al menos una Mypime Nacional con una participación mínima del 25%, b) la Mipymes aporte mínimo el 25% de la experiencia acreditada en la oferta; y c) ni la Mypime, ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los miembros del consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura.
4. Se preferirá al proponente singular que acredite tener vinculado laboralmente por lo menos un mínimo del 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad y el cumplimiento de los presupuestos contenidos en la Ley 361 de 1997. Si la oferta es presentada por consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, el integrante del oferente que acredite que el 10% de sus empleados en las condiciones de discapacidad en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el 25% en el consorcio, unión temporal o promesa de sociedad futura, y aportar mínimo el 25% de experiencia acreditada en la oferta.
5. Se utilizará un método aleatorio para seleccionar el oferente, si el empate se mantiene, por lo tanto LA ENTIDAD adjudicará el contrato al proponente que resulte favorecido en sorteo que se efectuará de manera pública con las empresas empatadas, estas se citaran por el medio más idóneo y expedito para dicho fin; el sorteo se realizará conforme a las reglas que se señalan a continuación:

I. Se realizará un sorteo entre las propuestas empatadas mediante el sistema del sorteo con balotas, papeletas o fichas, las que deben estar marcadas de manera individual con el nombre de las empresas empatadas. Abra tantas balotas, papeletas o fichas como tantos oferentes estén empatados.
II. Las balotas, papeletas o fichas se depositarán en una bolsa en presencia del Jefe del Área Administrativa de la unidad, los integrantes del comité de adquisiciones, el asesor jurídico de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 y los oferentes asistentes, previa verificación de probidad de las mismas, junto con tres (3) balotas, papeletas o fichas en blanco.
III. Se elegirá entre los asistentes mediante el medio más idóneo que se escoja en ese momento a la persona encargada de sacar la balota, papeleta o ficha.
IV. La primera balota, papeleta o ficha en ser extraída de la bolsa y que contenga el nombre de una firma oferente será la propuesta ganadora.
V. De la anterior actuación se dejará constancia en acta suscrita por los participantes, que será publicada en la página www.colombiacompra.gov.co Portal Único de Contratación. El acta se entenderá que hace parte integral del documento de la evaluación.

CAPITULO II

CRITERIOS DE SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE LAS PROPUESTAS

Para la selección de los proponentes se efectuará una verificación jurídica, financiera y técnica, de conformidad con los documentos y criterios establecidos en el presente capítulo.

1. REQUISITOS HABILITANTES

1.1. JURÍDICOS

La Regional de Aseguramiento en Salud No.4 verificará los requisitos de orden jurídico que se enuncian a continuación, los cuales el proponente deberá anexar junto con la certificación de la Cámara de Comercio acompañado del RUES.

1.1.1. CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

La carta de presentación de la propuesta se diligenciará conforme al **Formulario No. 1** "Carta de Presentación de la Propuesta" y será firmada por el proponente o apoderado, si a ello hubiere lugar. Si la propuesta es presentada por una persona jurídica, en unión temporal o consorcio, deberá venir suscrita por el representante legal para el caso de las personas jurídicas debidamente facultado en los términos de ley y para los consorcios y uniones temporales, el representante designado.

El alcance de esta carta es que el proponente al suscribirla se compromete a cumplir con la totalidad de los requerimientos técnicos requeridos, sin ser necesario que los transcriba en su propuesta.

En el caso de Consorcios, Uniones Temporales, deberá estar firmada por el representante designado, y el documento de conformación de la forma asociativa deberá presentarse con el cumplimiento de los requisitos legales establecidos, de todos los integrantes.

1.1.2. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL.

1.1.2.1 PERSONA NATURAL.

Si el proponente es una persona natural y tiene establecimiento de comercio, deberá comprobar su existencia, mediante certificado de registro mercantil expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio o por el organismo o autoridad competente.
El certificado, deberá cumplir con los siguientes requisitos:

• Fecha de expedición no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

• Actividad comercial, la cual deberá estar acorde con el objeto y las actividades a contratar.

NOTA: Las personas que ejercen profesiones liberales de conformidad con el Numeral 5 del Art. 23 del Código de Comercio, acreditaran su condición mediante documento de identificación y Tarjeta Profesional, Matricula profesional o documento equivalente reconocido legalmente para el ejercicio de su profesión.

1.1.2.2 PERSONA JURÍDICA NACIONAL Y EXTRANJERA CON SUCURSAL EN COLOMBIA

Todas las personas jurídicas nacionales o extranjeras con sucursal en Colombia, deberán adjuntar certificado de existencia y representación legal expedido por Cámara y Comercio, con los siguientes requisitos:

a. Acreditar su existencia y representación legal, mediante la presentación del original certificado de existencia y representación legal, expedido por la Cámara de Comercio de su domicilio social o la autoridad competente, con fecha no mayor a treinta (30) días calendarios anteriores a la fecha de cierre del presente proceso.

b. Acreditar la suficiencia de la capacidad del representante legal para la presentación de la propuesta y para la suscripción del contrato ofrecido, el cual será verificado con el original del certificado de existencia y representación legal.

c. Acreditar un término mínimo remanente de duración de la sociedad o sucursal, de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega de los bienes y/o servicios o de la vigencia del contrato.

d. Las personas jurídicas nacionales o extranjeras que ya tengan establecida sucursal en Colombia podrán participar (directamente o como integrantes de un Consorcio o Unión Temporal), en este proceso de selección a través de dicha sucursal o de la empresa nacional siempre y cuando el objeto de las mismas les permita participar en este proceso de selección y suscribir y ejecutar el contrato objeto del mismo.

1.1.2.3 PERSONA NATURAL DE ORIGEN EXTRANJERO.

Deberá presentar un documento emitido por la autoridad competente del país de su domicilio y expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto, representación legal y vigencia.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención

sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (**Resolución 10547 de 2018** Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (**Resolución 10547 de 2018** Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.4. PERSONAS JURÍDICAS PÚBLICAS O PRIVADAS DE ORIGEN EXTRANJERO

Para los efectos previstos en este numeral se consideran personas jurídicas públicas o privadas de origen extranjero las sociedades que no hayan sido constituidas de acuerdo con la legislación nacional, sea que tengan o no domicilio en Colombia a través de sucursales.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana, sin perjuicio de lo cual, para su participación deberán cumplir con las siguientes condiciones:

1.1.2.4.1 PERSONAS JURÍDICAS DE ORIGEN EXTRANJERO SIN SUCURSAL EN COLOMBIA:

a. Acreditar su existencia y representación legal, a efectos de lo cual deberán presentar un documento expedido por la autoridad competente en el país de su domicilio, expedido con un máximo de cuatro (4) meses de anticipación a la fecha de la presentación de la propuesta, en el que conste su existencia, objeto y vigencia, y el nombre del representante legal de la sociedad o de la persona o personas que tengan la capacidad para comprometerla jurídicamente y sus facultades, y en el cual se señale expresamente que el representante no tiene limitaciones para presentar la propuesta, suscribir el contrato y comprometer a la entidad a través de su propuesta. Cuando el representante legal tenga limitaciones estatutarias, se deberá presentar adicionalmente copia del acta en la que conste la decisión del órgano social correspondiente que autorice al representante legal para la presentación de la propuesta, la suscripción del contrato y para actuar en los demás actos requeridos para la contratación en el caso de resultar adjudicatario

b. Acreditar un término mínimo permanente de duración de la sociedad de dos (2) años, contados a partir del vencimiento del plazo máximo para la entrega del bien o servicio o de la vigencia del contrato.

c. Acreditar que su objeto social principal se encuentra directamente relacionado con el objeto del contrato, de manera que le permita a la persona jurídica la celebración y ejecución del contrato ofrecido, teniendo en cuenta a estos efectos el alcance y la naturaleza de las diferentes obligaciones que adquiere.

d. Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta y suministrar la información solicitada, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con los presentes pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

PARÁGRAFO: Cuando no existiera en el país de origen del proponente una Entidad Oficial que certifique la información arriba solicitada, la información se acreditará mediante un documento expedido por el Representante Legal o por el máximo órgano directivo del proponente, en el que conste cada una de las circunstancias exigidas en el presente numeral y declare que según las leyes de ese país la información solicitada, no puede aportarse en los términos exigidos. Este documento debe presentarse ante la autoridad encargada de dar fe pública en el país de origen.

Las propuestas de personas jurídicas de origen extranjero se someterán en todo caso a la legislación colombiana. Para su participación deberán cumplir con los requisitos establecidos en las leyes y normas aplicables.

NOTA: Los documentos otorgados en el exterior deberán presentarse así:

- Si los documentos provienen de un país que no es miembro de la Convención de la HAYA, los documentos deberán estar apostillados, legalizados y con traducción oficial.

- Si se tratare de documentos expedidos por autoridades de país miembro de la Convención de la HAYA de 1961, se requerirá únicamente de la Apostilla del país de origen y su respectiva traducción oficial.

Legalización. El procedimiento que debe seguir un documento extranjero para verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos, no hace parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961, y consiste en la certificación efectuada por los agentes diplomáticos o consulares del país en donde este ha de ser presentado, sobre la autenticidad de la firma, y el título en el que ha actuado el funcionario o el notario que suscribe, certifica o autentica el documento y, cuando proceda, la indicación del sello o estampilla que llevare. (**Resolución 10547 de 2018** Ministerio Relaciones Exteriores)

Apostilla. El trámite que debe seguir el documento extranjero de menor complejidad que la legalización, con el fin de verificar su autenticidad en el ámbito del derecho internacional, cuando el país en el cual surtirá efectos es parte de la Convención sobre la Abolición del Requisito de Legalización para Documentos Públicos Extranjeros de La Haya de 1961. (**Resolución 10547 de 2018** Ministerio Relaciones Exteriores)

Traducción Oficial: Si los documentos, una vez apostillados, requieren de una traducción a un idioma diferente al castellano, deberán ser traducidos por traductor oficial registrado en la base de datos del Ministerio de Relaciones Exteriores, y el apostille de la firma del traductor, deberá hacerse frente a cada documento traducido que presente el usuario.

SE PRECISA QUE LOS ÚNICOS DOCUMENTOS QUE DEBEN LLENAR ESTE REQUISITO SON LOS DE ÍNDOLE LEGAL

1.1.2.5. Apoderado

Las personas jurídicas extranjeras sin domicilio en Colombia deberán acreditar en el país un apoderado domiciliado en Colombia, debidamente facultado para presentar la propuesta, participar y comprometer a su representado en las diferentes instancias del presente proceso de selección, suscribir los documentos y declaraciones que se requieran así como el contrato ofrecido, suministrar la información que le sea solicitada, y demás actos necesarios de acuerdo con el presente pliego de condiciones, así como para representarla judicial o extrajudicialmente. Para el efecto, los poderes podrán extenderse en el exterior, ante cónsul colombiano o el funcionario que la ley local autorice para ello; en ese último caso, su autenticación se hará en la forma establecida en el artículo 251 del Código General del Proceso. Cuando quien otorga el poder fuere una sociedad, si el cónsul que lo autentica o ante quien se otorga hace constar que tuvo a la vista las pruebas de la existencia de aquella y que quien lo confiere es su representante, se tendrán por establecidas estas circunstancias. De la misma manera se procederá cuando quien confiera el poder sea apoderado de una persona, según lo establecido en el Artículo 74. Código General Del Proceso.

Así mismo, será aplicable lo dispuesto en la Circular Externa Única expedida por Colombia Compra Eficiente, en lo referente a que los poderes especiales para actuar en los procesos de contratación requieren nota de presentación personal.

1.1.3. PROPUESTAS CONJUNTAS

Para los eventos previstos en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993, podrán participar consorcios y uniones temporales, para lo cual deberán cumplir los siguientes requisitos:

a. El proponente deberá indicar expresamente en el documento de conformación, si su propuesta se formula a título de consorcio o unión temporal, con la respectiva denominación e integrantes que la conforman.

b. Señalar las reglas básicas que regulan las relaciones entre los integrantes, los términos, actividades, condiciones, ejecución de las obligaciones atribuidas al contratista por el contrato ofrecido y participación porcentual de los miembros del consorcio o la unión temporal en la propuesta.

c. Si se trata de unión temporal, su porcentaje de participación y actividades en su ejecución, no podrán ser modificadas sin el consentimiento previo y escrito de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4.

d. Acreditar la existencia, representación, capacidad legal de las personas jurídicas consorciadas o asociadas en unión temporal y la capacidad de sus representantes para la constitución del consorcio o

unión temporal, así como para la presentación de la propuesta, celebración y ejecución del contrato, la acreditación se hará conforme se indica en los numerales respectivos de los pliegos de condiciones.

e. Acreditar que el consorcio o unión temporal tendrá un término mínimo de duración de veintiséis (26) meses, contados a partir del vencimiento del plazo de la vigencia.

f. La designación de un representante que deberá estar facultado para actuar en nombre y representación del consorcio o unión temporal. Igualmente deberá designar un suplente que lo reemplace en los casos de ausencia temporal o definitiva.

g. En todos los casos de propuestas presentadas por dos (2) o más personas naturales y/o jurídicas, en las que no se exprese de manera clara y explícita la clase de asociación que se constituye (consorcio o unión temporal), se presumirá la intención de concurrir al proceso de selección en consorcio, con los efectos y consecuencias que dicha forma de asociación conlleve para los proponentes, de acuerdo con lo previsto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993.

h. Deberá señalar en el documento consorcial o de constitución de la unión temporal, un número de cuenta bancaria registrada a nombre del consorcio o de la unión temporal o a nombre de uno de los integrantes miembros de la sociedad, presentando igualmente la certificación bancaria de la misma.

- **Una vez el contrato sea adjudicado al consorcio o unión temporal y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la notificación, éste debe presentar el NIT del consorcio o unión temporal.**

Nota: Los proponentes que se presenten como consorcio o unión temporal deberán tener en cuenta que:

En ningún caso podrá haber cesión de la participación entre quienes conforman el Consorcio o la Unión Temporal, salvo lo previsto en el artículo 9 de la Ley 80 de 1993.

Cada uno de los integrantes del consorcio o de la unión temporal deberá presentar los documentos requeridos en el presente capítulo, sin perjuicio de la exigencia de los documentos técnicos que sean requeridos en estos pliegos de condiciones y/o estudios previos según se trate de persona jurídica.
Los objetos sociales de cada uno de sus integrantes deben estar relacionados con el objeto del proceso de contratación.

No se aceptan propuestas bajo la modalidad de promesa de conformación de Consorcios o Uniones Temporales.

AUTORIZACION DE LA JUNTA DIRECTIVA U ÓRGANO SOCIAL COMPETENTE

Cuando el representante legal del proponente (persona jurídica) tenga restricciones para contraer obligaciones en nombre de la misma, deberá adjuntar el documento de autorización expresa del órgano social competente debidamente registrado ante Cámara de Comercio respectiva, en el cual conste que está facultado para presentar la oferta y firmar el contrato hasta por el valor del presupuesto total del presente proceso.

En el caso de los consorcios y uniones temporales, el representante legal de cada una de las personas jurídicas que los integren y lo requiera, deberá contar con dicha autorización, también hasta el valor del presupuesto oficial total, teniendo en cuenta que la responsabilidad de todos sus integrantes es solidaria, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 7 de la Ley 80 de 1993 y en los artículos 1568, 1569 y 1571 del Código Civil.

Si se trata de apoderado, el proponente deberá anexar el poder respectivo en el cual cuente con amplias facultades para presentar oferta y suscribir el contrato.

1.1.5. FOTOCOPIA DE CEDULA DE CIUDADANÍA

El proponente deberá adjuntar fotocopia de la cedula de ciudadanía del representante legal o de la persona natural que presenta la oferta.

En caso de presentarse en forma asociativa ya sea por consorcio o unión temporal se deberán presentar las fotocopias de las cedulas de ciudadanía de cada uno de los representantes legales que conforman dicha asociación.

Los representantes y/o personas naturales extranjeras domiciliadas en Colombia deberán presentar copia de la Cédula de Extranjería. Los representantes y/o personas naturales extranjeras sin domicilio en el país deberán presentar copia de su pasaporte.

1.1.6. BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el Boletín de Responsables Fiscales de la Contraloría General de la República de la firma y del representante legal.

NOTA 1: El proponente no deberá encontrarse inscrito en el Boletín de Responsables Fiscales (Artículo 60, Ley 610 de 2000); situación que podrá ser acreditada por el oferente en su propuesta con una expedición no superior a 30 días contados a partir del cierre o entrega de ofertas.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.7. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS

LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el certificado de antecedentes disciplinarios, expedido por la Procuraduría General de la Nación, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

NOTA 1: En caso de que en el certificado conste que el proponente o el representante legal de las personas jurídicas, o el representante de los consorcios, uniones temporales o cualquier otra forma de asociación, presenta antecedentes disciplinarios vigentes, que impliquen inhabilidad para contratar con el Estado, no se tendrá en cuenta su propuesta para la evaluación y posterior adjudicación.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.8. CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES

La POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, consultará el CERTIFICADO DE ANTECEDENTES JUDICIALES, de las personas naturales, los representantes legales de personas jurídicas y/o de quien en nombre de la persona jurídica presente la oferta.

La consulta se realizará ante la página de la Policía Nacional - Ministerio de Defensa Nacional. De conformidad con lo establecido en el artículo 94 del Decreto 019 de 2012.

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.9. REGISTRO NACIONAL DE MEDIDAS CORRECTIVAS

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, consultara y verificara, en el Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas, si el Representante Legal de la entidad o la persona natural se encuentra vinculado como infractor de la Ley 1801 de 2016 y modificada por la ley 2000 del 19 de noviembre de 2019, por concepto en el no pago de multas. Para lo cual ingresar al enlace: https://srvpsi.policia.gov.co/PSC/frm_cnp_consulta.aspx

Igual requisito deberá cumplir las personas naturales (nacionales o extranjeras), el representante legal de las personas jurídicas nacionales o extranjeras y el representante de los consorcios o uniones temporales.

1.1.10. CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Para dar cumplimiento con lo previsto en la Ley 828 de 2003, el proponente deberá allegar una certificación así:

Persona Jurídica: certificación expedida por el representante legal o revisor fiscal por el término establecido en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002, aportando la planilla del último pago de los aportes de salud y pensiones, fecha de pago verificable acorde Decreto 1670 de 2007.

Persona Natural: declaración juramentada, en la cual el oferente a nombre propio certifique el pago de los aportes parafiscales e indique que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar). La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad.

En caso de presentar acuerdo de pago con las entidades recaudadoras respecto de alguna de las obligaciones mencionadas deberá manifestar que existe el acuerdo y que se encuentra al día en el cumplimiento del mismo. En este evento el oferente deberá anexar copia del acuerdo de pago.

Esta misma previsión aplica para las personas naturales extranjeras con domicilio en Colombia las cuales, deberán acreditar este requisito respecto del personal vinculado en Colombia.

Cuando se trate de **Consorcios o Uniones Temporales**, cada uno de sus integrantes, deberá aportar por separado la certificación aquí exigida.

En caso de ser el proponente persona natural o jurídica sin **personal a cargo** y por ende no estar obligado a efectuar el pago de aportes parafiscales y seguridad social, certificará bajo la gravedad de juramento dicha situación.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.1.11. COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El oferente deberá proceder al diligenciamiento del formulario No. 3 y entregarlo con la oferta.

1.1.12. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

De conformidad con lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y los artículos 2.2.1.2.3.1.6 y 2.2.1.2.3.1.9 del Decreto 1082 de 2015, el proponente deberá constituir a su costa y en favor de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 , NIT: 805.022.186-6, una garantía de seriedad expedida por una compañía de seguros legalmente establecida en Colombia y autorizada por la Superintendencia Financiera, que cumpla con todos los requisitos legales y reglamentarios, o una entidad bancaria autorizada para expedir la póliza de cumplimiento y seriedad de la oferta, por un valor equivalente al **diez por ciento (10%) del valor del grupo ofertado**, con la vigencia señalada en el capítulo primero de los presentes pliegos de condiciones, la cual se contará a partir de la fecha y hora fijadas para la presentación de las ofertas.

Cuando la propuesta sea presentada por una persona jurídica, la póliza o garantía debe ser tomada a nombre de la razón social que figura en el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio, **sin utilizar sigla**, a no ser que en el certificado de la Cámara de Comercio se establezca que la sociedad podrá identificarse con la sigla, así mismo, no podrá expedirse la garantía a nombre de quien figure como representante legal de la firma.

Cuando la propuesta se presente por un proponente plural bajo la figura de consorcio o unión temporal, la póliza deberá tomarse a nombre del consorcio o de la unión temporal o de la asociación futura, detallando los números de cédula en caso de persona natural o el NIT en caso de persona jurídica y los porcentajes de participación de cada una de las personas naturales y/o jurídicas que integran el oferente plural.

Al proponente se le hará efectiva la garantía de seriedad de la propuesta en los siguientes eventos:

1. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el término previsto en la invitación, para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue en un término no superior a los tres meses.
2. Solicite el retiro de su propuesta después del cierre de la contratación, salvo en el caso de inhabilidad o incompatibilidad sobrevinientes.
3. Cuando el proponente favorecido con la adjudicación no procediere a la suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario y se negare a cumplir con los requisitos para el perfeccionamiento, legalización y ejecución del contrato.
4. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por la entidad para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato.

NOTA: Si se llegare a prorrogar la fecha de cierre de este proceso de selección abreviada, los proponentes deben ampliar la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta de tal forma que ampare el plazo total establecido en este numeral.

Si en el proceso de contratación hay oferentes que no acrediten con la presentación de la oferta, este requisito que no afecta la asignación de puntaje, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 en el informe de evaluación lo indicará y advertirá q que la oferta correspondiente es causal de rechazo. De conformidad al artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, (...), "PARÁGRAFO 3o. <Parágrafo adicionado por el artículo 5 de la Ley 1882 de 2018. El nuevo texto es el siguiente:> La no entrega de la garantía de seriedad junto con la propuesta no será subsanable y será causal de rechazo de la misma". (...), salvo la corrección de errores de esta hasta que el oferente acredite este requisito no será habilitada.

LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, una vez firmado y legalizado el contrato devolverá la garantía de seriedad de las propuestas.

1.2. ECONÓMICOS

1.2.1. INDICADORES FINANCIEROS A EVALUAR

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 efectuó el análisis para establecer los indicadores para verificar la capacidad financiera y organizacional que se han estimado suficientes para minimizar el riesgo durante el desarrollo y ejecución del contrato. Para efectos de verificación financiera el proponente deberá acreditar los siguientes requisitos financieros, los cuales serán únicamente de verificación de cumplimiento así:

Todos los índices de capacidad financiera y organizacional, establecidos en el presente numeral, deberán ser presentados por cada uno de los proponentes, para el caso de consorcios o uniones temporales deben ser presentados por cada uno de sus integrantes, con corte a 31 de diciembre de 2020.

INDICADOR	FORMULA	CRITERIO DE SELECCIÓN
Liquidez	Activo corriente dividido por el pasivo corriente	**>=1,21**
Nivel de Endeudamiento	Pasivo total dividido por el activo total	**<=50%**
Razón cobertura de intereses	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	**>=0.2**
Rentabilidad del patrimonio	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	**>=0.01**
Rentabilidad del activo	Utilidad operacional dividida por el activo total	**>=0.01**

Nota 1: Para proponentes diferentes a Uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior.

Nota 2: Para el caso de uniones temporales o consorcios se aplicarán las formulas establecidas en el cuadro anterior, atendiendo las opciones establecidas en el capítulo VII PROPONENTES PLURALES, del manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación (última versión) de Colombia Compra Eficiente así:

1. **La opción uno** se aplicará para las Uniones Temporales en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio.
2. **La opción dos** se aplicará para los consorcios en los indicadores de liquidez, endeudamiento, razón cobertura de intereses, rentabilidad del activo y rentabilidad del patrimonio

Nota 3: El índice de endeudamiento será el unico que se trabaje de forma porcentual (%).

Nota 4: Para el caso del oferente que no se presente en consorcio o unión temporal, si los gastos de intereses se encuentran en cero (0), no podrán calcular el indicador de razón de cobertura de intereses. Por lo tanto cumplen con el indicador, salvo que la utilidad operacional sea negativa, caso en el cual no cumple con el indicador de razón de cobertura de intereses.

ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES NACIONALES

a). Estados Financieros. El proponente deberá anexar Estados Financieros en pesos colombianos, con corte a 31 de diciembre de 2020, clasificado en corto y largo plazo y el estado de resultados, de acuerdo con las normas contables actualmente vigentes. Los Estados Financieros deberán venir debidamente certificados por el representante legal y el contador público titulado, conforme con el artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el revisor fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.

No se aceptarán Estados Financieros que vengan firmados únicamente por el Representante Legal y/o el Revisor Fiscal.

En el caso de Consorcios y Uniones Temporales cada consorciado o integrante de la unión temporal deberá presentar sus respectivos Estados Financieros y cumplir con estos mismos requisitos. La verificación financiera se hará de acuerdo al porcentaje de participación de cada miembro.

b). Dictamen de los Estados financieros. El oferente que por ley esté obligado a tener revisor fiscal, debe presentar dictamen de los Estados Financieros con su respectiva firma.

c). Notas a los Estados Financieros a 31 de diciembre de 2020, debidamente firmadas por el representante legal y contador publico. En las Notas a los Estados Financieros se deberá discriminar los gastos en los que incurrió la empresa por concepto de intereses.

d). Certificado vigente de antecedentes disciplinarios o Certificación de vigencia de la inscripción del contador. El oferente deberá presentar dentro de su propuesta, certificado de antecedentes disciplinarios tanto del contador que certifica los estados financieros, como del revisor fiscal, cuando esté obligado a tenerlo, expedido por La Junta Central de Contadores con fecha no superior a noventa (90) días calendario contados a partir de la fecha de cierre del presente proceso.

En caso de consorcios o uniones temporales, cada consorciado o miembro de la unión temporal, deberá presentar el certificado del presente numeral.

ESTADOS FINANCIEROS PARA PROPONENTES EXTRANJEROS SIN SUCURSAL EN COLOMBIA

Los proponentes extranjeros sin sucursal en Colombia deben acreditar los indicadores financieros de la siguiente forma:
Fecha de corte de los Estados Financieros - Los oferentes extranjeros deben presentar sus estados Financieros a la fecha de corte establecida en los países de origen o en sus estatutos sociales.

Moneda – Los oferentes deben presentar sus estados financieros en la moneda legal del país en el cual Fueron emitidos y adicionalmente en pesos colombianos. El proponente y la Entidad Estatal para efectos de acreditar y verificar los requisitos habilitantes tendrán en cuenta la tasa representativa del mercado Vigente en la fecha en la cual los estados financieros fueron expedidos. Para el efecto, el proponente y la Policía Nacional tendrán en cuenta las tasas de cambio certificadas por la Superintendencia Financiera y/o Banco de la República.

Los proponentes extranjeros deben adjuntar un documento en el cual el auditor o el revisor fiscal y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, certifique que: **(a)** la información financiera presentada a la Policía Nacional es la entregada al auditor o revisor fiscal para cumplir su función de auditoría; y **(b)** el proponente en forma regular y para ejercicios contables anteriores ha adoptado normas y principios de contabilidad generalmente aceptados para preparar su información y estados financieros.

Así mismo debe presentar el formato N° 2 que hace parte del presente pliego de condiciones suscrito por el representante legal y revisor fiscal o contador del proponente y/o aquella persona que tenga la potestad de certificar la información de los estados financieros, el cual debe ser coherente con los estados financieros presentados en pesos colombianos.

1.2.2. FACTORES DE EVALUACIÓN ECONÓMICA.

Los factores de evaluación económica están establecidos en el Anexo N° 2.1 del presente pliego de condiciones.

1.2.2.1. IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA.

El oferente nacional indicará su identificación tributaria e información sobre el régimen de impuestos al que pertenece, para lo cual aportará con la Oferta copia del Registro Único Tributario RUT; tramitado y actualizado.

Las personas jurídicas y/o naturales integrantes de un consorcio o unión temporal o promesa de sociedad futura acreditarán individualmente éste requisito, cuando intervengan como responsables del impuesto sobre las ventas, por realizar directamente la prestación de servicios gravados con dicho impuesto.

Lo anterior conforme el artículo 368 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 66 de la Ley 488 de 1998 que adicionó el artículo 437 del mismo Estatuto y la Resolución 139 de 2012 modificada por la Resolución 154 de 2012 expedida por la U.A.E. DIAN - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DIRECCIÓN DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACIONALES.

NOTA: No aplica para las personas naturales y jurídicas de origen extranjero sin sucursal en Colombia.

1.2.2.2. OFERTA ECONÓMICA

El oferente deberá presentar su oferta económica de acuerdo al **Anexo No. 6.1. OFERTA ECONÓMICA**, la cual deberá ser firmada por el representante legal.

Nota: En el **Anexo No. 6.1 Oferta Económica** se establecen los precios estimados de contratación, de acuerdo al grupo a participar.Se debe diligenciar la casilla **valor con descuento** con el precio ofrecido para la Regional de Aseguramiento en Salud No.4.

1.2.2.3. FORMULARIO No. 2 Y CERTIFICACIÓN BANCARIA

El proponente deberá adjuntar debidamente diligenciado el Formulario N° 2 (datos básicos beneficiario cuenta) y certificación bancaria conforme a la cuenta señalada en este formulario.

Nota: En el evento de estar el PRESUPUESTO OFICIAL en moneda extranjera, la cuenta bancaria deberá ser del exterior a nombre del proponente o su Representante Legal.

1.3. TÉCNICOS

1.3.1. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS HABILITANTES

La prestación del servicio, deberá cumplir con las especificaciones técnicas mínimas señaladas en el Anexo N° 1, Anexo N° 2, del presente pliego de condiciones, las cuales se verificarán como CUMPLE o NO CUMPLE al igual que las condiciones expuestas en el Anexo N° 2.1 que se designarán por puntaje.

1.3.2. CONDICIONES TÉCNICAS DE CALIFICACIÓN

Los factores técnicos de clasificación se encuentran relacionados en el Anexo N° 2.1, del presente pliego de condiciones.

Dado en Cali, el 17 AGO 2021

Coronel **HECTOR ALEJANDRO SANCHEZ TORRES**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

Proyectado por: IT YIMMY ESTRADA GARZON
Analista de Contratos
Revisado por: TE GUSTAVO ANDRES NARVAEZ ARTEAGA
Jefe Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.
Revisado por: CT. CESAR VELASQUEZ RIOS
Jefe Área Administrativo y Financiero Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 (e)
Revisado por: CPS SULY AIDE CORTES GRAJALES
Abogaca Esp. Regional de Aseguramiento en Salud No. 4
Aprobado por: IT DIEGO CARDONA ORTIZ
Jefe Asuntos Juridicos Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

ANEXO No. 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El oferente deberá diligenciar y presentar junto con la oferta el formato de condiciones Técnicas que se presenta a continuación debidamente firmado por el representante legal, en el que exprese su manifestación de cumplimiento o no cumplimiento con cada una de las especificaciones técnicas solicitadas para cada grupo, aplicando el criterio de cumple o no cumple.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	OFRECE	
			SI	NO
1	53113	PAQUETE BÁSICO DE MEDIANA COMPLEJIDAD		
2	802601	ARTROSCOPIA DE RODILLA COMPLEJIDAD II		
3	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA		
4	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA		
5	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA		
6	818101	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA		
7	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO		
8	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO		
9	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA		
10	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)		
11	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA		
12	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)		
13	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA		
14	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL		
15	815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL		
16	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)		
17	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA		
18	818701	REVISION DE REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE HOMBRO		
19	818702	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE HOMBRO		
20	819703	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO		
21	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO		
22	819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL		
23	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR		
24	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL		
25	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)		
26	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL		
27	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR		
28	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL		
29	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL TIBIAL Y PATELAR)		
30	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
31	890326	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
32	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
33	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS		
34	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS		
35	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA		
36	911012	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO		
37	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA		
38	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA		
39	911024	ESTUDIO DEL ANTÍGENO RH D VARIANTE EN TUBO		
40	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO		
41	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)		
42	912002	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE HOSPITALIZADO		

43	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS		
44	10M001	HABITACION UNIPERSONAL		
45	10M002	HABITACION BIPERSONAL		
46	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
47	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
48	870005	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS		
49	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
50	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
51	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)		
52	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
53	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
54	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
55	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
56	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
57	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
58	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
59	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
60	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]		
61	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]		
62	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
63	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
64	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORAXICA		
65	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
66	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
67	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
68	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL		
69	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
70	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
71	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
72	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)		
73	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
74	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
75	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
76	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
77	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
78	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
79	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
80	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
81	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
82	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA		
83	873210	RADIOGRAFIA DE MANO		
84	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]		
85	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)		
86	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL		
87	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)		
88	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)		
89	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
90	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)		
91	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)		
92	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)		
93	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)		
94	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)		
95	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA		
96	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)		
97	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)		
98	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS		
99	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD		
100	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA		
101	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA		
102	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA		
103	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA		

104	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN		
105	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]		
106	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA		
107	901201	CULTIVO PARA HONGOS		
108	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA		
109	901217	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS		
110	901223	HEMOCULTIVO		
111	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)		
112	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)		
113	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]		
114	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]		
115	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL		
116	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RTO DE ERITROCITOS.LEUCOGRAMA.RECUENTO DE PLAQUETAS.INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)		
117	902211	HEMATOCRITO		
118	902213	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE		
119	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO		
120	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA		
121	903604	CALCIO COLORIMETRICO		
122	903801	ACIDO URICO		
123	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
124	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
125	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA		
126	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO		
127	903813	CLORO [CLORURO]		
128	903815	COLESTEROL LDL		
129	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO		
130	903818	COLESTEROL TOTAL		
131	903822	CREATINA		
132	903823	CREATININA DEPURACION		
133	903833	FOSFATASA ALCALINA		
134	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
135	903847	LIPASA		
136	903856	NITROGENO UREICO		
137	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
138	903864	SODIO		
139	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]		
140	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]		
141	903868	TRIGLICERIDOS +		
142	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS		
143	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS		
144	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO		
145	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE		
146	904920	TIROGLOBULINA		
147	904921	TIROXINA LIBRE		
148	904922	TIROXINA TOTAL		
149	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)		
150	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE		
151	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL		
152	904926	TIROXINA NORMALIZADA		
153	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO		
154	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO		
155	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA (VIH)		
156	906319	HEPATITIS DELTA. ANTIGENO		
157	906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA		
158	906911	FACTOR REUMATOIDEO		
159	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO		
160	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO		
161	906916	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +		
162	907002	COPROLOGICO +		
163	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]		
164	907106	UROANALISIS		
165	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL		

166	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO		
167	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO		
168	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO		
169	40707	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN ANTEBRAZO		
170	40708	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MANO O DEDOS		
171	40709	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUSLO		
172	40711	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIE		
173	40715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA		
174	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA		
175	40721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA		
176	40725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA		
177	40729	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA		
178	42305	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO		
179	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA		
180	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA		
181	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA		
182	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA		
183	42322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA		
184	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA		
185	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA		
186	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO		
187	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO		
188	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO		
189	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO		
190	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO		
191	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA		
192	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE		
193	44301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA		
194	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA		
195	44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA		
196	44503	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO		
197	44505	DESCOMPRESION DEL NERVIO SAFENO TERMINACION NERVIO CRURAL (L2L3L4)		
198	44506	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO		
199	44512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA		
200	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA		
201	44519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA		
202	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA		
203	51100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD		
204	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA		
205	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL		
206	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR		
207	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION		
208	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)		
209	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL		
210	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL		
211	770100	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO O		
212	770200	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD		
213	770301	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO		
214	770401	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)		
215	770402	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)		
216	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR SOD		
217	770601	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA SOD		
218	770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE		
219	770801	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)		
220	770802	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)		
221	770901	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)		
222	770902	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
223	770920	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS		
224	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA		
225	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA		
226	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON		
227	772201	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
228	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA		

229	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA		
230	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA		
231	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA		
232	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA		
233	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA		
234	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA		
235	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA		
236	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA		
237	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA		
238	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA		
239	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA		
240	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA		
241	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA		
242	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA		
243	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA		
244	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA		
245	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA		
246	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA		
247	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE		
248	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION		
249	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA		
250	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA		
251	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA		
252	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA		
253	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA		
254	772909	OSTEOTOMIAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA]		
255	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA ABIERTA		
256	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA		
257	775201	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON ARTRODESIS		
258	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA		
259	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA		
260	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA		
261	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)		
262	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA		
263	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO		
264	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO		
265	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS		
266	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR		
267	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA		
268	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO		
269	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS		
270	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA		
271	778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA VIA ENDOSCOPICA		
272	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL		
273	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO		
274	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)		
275	778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO		
276	778305	RESECCION DE OLECRANON		
277	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO		
278	778401	HEMI O DIAFISECTOMIA METACARPIANOS (UNO O MAS)		
279	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR		
280	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE		
281	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
282	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)		
283	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		
284	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS		
285	779405	METACARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)		
286	779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD		
287	779802	ASTRAGALECTOMIA		
288	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA		
289	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA		

290	780103	INJERTO OSEO EN ESCAPULA VIA ABIERTA		
291	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO		
292	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD		
293	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)		
294	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES		
295	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)		
296	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR		
297	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE		
298	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD		
299	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO		
300	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)		
301	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS		
302	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO		
303	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO		
304	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO		
305	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA		
306	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO		
307	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR		
308	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO		
309	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA		
310	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE		
311	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE		
312	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE		
313	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE		
314	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR		
315	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL		
316	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO		
317	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE		
318	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA		
319	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] (96)		
320	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) VIA ABIERTA		
321	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO		
322	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO VIA ABIERTA		
323	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO (96)		
324	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO VIA ABIERTA		
325	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR		
326	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR VIA ABIERTA		
327	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA VIA ABIERTA		
328	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE (96)		
329	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE VIA ABIERTA		
330	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO (96)		
331	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE		
332	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS		
333	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS VIA ABIERTA		
334	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD		
335	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD		
336	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO		
337	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)		
338	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)		
339	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD		
340	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD		
341	790701	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE		
342	790702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE		
343	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA		
344	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE		
345	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD		
346	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)		
347	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)		

348	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS		
349	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION		
350	791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA		
351	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA		
352	791802	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURAS HUESOS TARSO (EXCEPTO CALCANEO O ASTRAGALO)		
353	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO		
354	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD		
355	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD		
356	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)		
357	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA		
358	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA		
359	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
360	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
361	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA		
362	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA		
363	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES. OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
364	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA		
365	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA		
366	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA		
367	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO INTERTROCANTERICA SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
368	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
369	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD		
370	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]		
371	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
372	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA		
373	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA		
374	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA		
375	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
376	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
377	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO		
378	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION		
379	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION		
380	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION		
381	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR		
382	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION		
383	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION		
384	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD		
385	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD		
386	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA		
387	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA		
388	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)		
389	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
390	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)		
391	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA		
392	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA		

393	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA		
394	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)		
395	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS		
396	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE		
397	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR		
398	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL		
399	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)		
400	798301	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL		
401	798411	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA		
402	798405	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
403	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA		
404	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA		
405	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA		
406	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)		
407	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION		
408	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO		
409	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
410	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)		
411	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET		
412	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET		
413	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)		
414	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA		
415	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO		
416	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO		
417	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO		
418	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)		
419	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL METATARSO (CADA UNO)		
420	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA		
421	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA		
422	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA		
423	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA		
424	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA		
425	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA		
426	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA		
427	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA		
428	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA		
429	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR		
430	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD		
431	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD		
432	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD		
433	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD		
434	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD		
435	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD		
436	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO		
437	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA		
438	802701	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE TOBILLO		
439	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA		
440	804101	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
441	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)		
442	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)		
443	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA		
444	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]		
445	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA		
446	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA		

447	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA		
448	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA		
449	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA		
450	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA		
451	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA		
452	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA		
453	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA		
454	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)		
455	807704	SINOVECTOMIA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA		
456	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA		
457	808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
458	808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA		
459	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA		
460	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA		
461	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA		
462	808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA		
463	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA		
464	808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA		
465	808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA		
466	808701	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA		
467	808702	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA		
468	808802	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA		
469	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA		
470	811205	ARTRODESIS DE TALO A CALCANEO Y CALACANEO A CUBOIDES Y ESCAFOIDES		
471	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA		
472	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA		
473	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD		
474	812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD		
475	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA		
476	812402	ARTRODESIS DE CODO		
477	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA		
478	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA		
479	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)		
480	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)		
481	812902	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO		
482	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA		
483	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA		
484	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS		
485	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA		
486	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS		
487	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR		
488	814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL		
489	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA		
490	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA		
491	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA		
492	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA		
493	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA		
494	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA		
495	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO		
496	814904	REPARACION DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA		
497	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA		
498	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO		
499	815600	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO SOD		
500	815601	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA		
501	815603	REVISION DE REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA		
502	815810	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO		
503	817102	REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO-METACARPIANA		
504	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA		
505	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)		
506	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA		
507	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA		
508	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)		
509	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)		
510	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO SOD		
511	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA		

512	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA		
513	818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
514	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD		
515	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO VIA ARTROSCOPICA		
516	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA		
517	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA		
518	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA		
519	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA		
520	818704	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO		
521	819010	REVISION O RETIRO DE PROTESIS Y COLOCACION DE ESPACIADOR ARTICULAR		
522	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA		
523	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA		
524	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA		
525	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA		
526	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS		
527	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA		
528	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA		
529	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO		
530	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD		
531	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR		
532	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD		
533	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO		
534	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA		
535	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO		
536	823100	BURSECTOMIA DE MANO SOD		
537	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
538	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)		
539	823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN]		
540	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS		
541	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA		
542	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION		
543	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA		
544	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA		
545	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA		
546	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)		
547	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
548	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
549	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)		
550	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)		
551	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)		
552	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)		
553	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD		
554	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)		
555	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)		
556	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)		
557	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD		
558	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)		
559	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA		
560	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)		
561	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)		
562	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE		
563	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA		
564	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE		
565	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO		
566	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]		
567	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)		
568	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)		
569	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)		
570	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)		
571	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO		
572	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)		
573	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS		
574	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)		
575	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA		
576	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA		

577	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA		
578	831902	LIBERACION DE MUSCULO		
579	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA		
580	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL		
581	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON EXCEPTO DE MANO		
582	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE		
583	833901	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO		
584	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA FASCIA MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA		
585	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA		
586	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD		
587	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA		
588	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ENDOSCÓPICA		
589	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)		
590	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)		
591	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA		
592	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL		
593	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO		
594	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES		
595	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA		
596	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA		
597	838830	TENODESIS		
598	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]		
599	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS TENDON SINOVIAL)		
600	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD		
601	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD		
602	840300	AMPUTACION DE LA MANO		
603	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD		
604	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD		
605	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD		
606	840701	AMPUTACION DE BRAZO		
607	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD		
608	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD		
609	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)		
610	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE		
611	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE		
612	841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD		
613	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD		
614	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD		
615	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD		
616	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD		
617	843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD		
618	843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD		
619	843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD		
620	843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD		
621	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD		
622	843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD		
623	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD		
624	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD		
625	843900	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD		
626	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES		
627	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES		
628	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS		

629	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD		
630	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION		
631	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL		
632	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL		
633	862701	ONICECTOMIA		
634	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS		
635	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS		
636	868507	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE		
637	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD		
638	982700	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO		
639	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR		
640	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD		
641	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES		
642	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
643	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		
644	890380	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
645	890381	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		
646	890502	JUNTA MEDICO QUIRURGICA (CADA ESPECIALISTA POR REUNION)		
647	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50)		
648	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)		
649	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO		
650	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
651	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA		
652	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO (50)		
653	5DSM01	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD		
654	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES		
655	890780	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		
656	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA		
657	31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES PRIMARIO (PASTO)		
658	601T01	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES PRIMARIO (por Kilometro)		
659	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES SECUNDARIO (por kilómetro)		
660	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL		
661	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD		
662	890701	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICINA GENERAL		
663	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		
664	S22102	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS		
665	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS		

MATERIALES E INSUMOS

ITEM	SERVICIO	OFRECE	
		SI	NO
	CLAVOS BLOQUEADOS PARA FERMUR EN ACERO		
CBF1436	CLAVO BLOQUEADO FEMUR 8 - 14 MM * 28 - 48 CM		
	TORNILLO EN ACERO PARA CLAVO DE FEMUR		
TBF6430	TORNILLO PARA BLOQUEO DE FEMUR 30- 90 MM *5- 6,4 MM		
TPF13M	TAPON PARA FEMUR 13MM * 3/8""M.I		
	CLAVO BLOQUEADO PARA TIBIA "ACERO"		
CBT827	CLAVO BLOQUEADO TIBIA 8 - 10 mm * 27 - 38 CM		
	TORNILLO EN ACERO PARA CLAVO DE TIBIA		
TBT4520	TORNILLO BLOQUEO TIBIAL 20 - 65 mm * 4,5 mm		
TPT12M	TAPON PARA TIBIA 12MM * 5/16"" M.I		
	CLAVO BLOQUEADO HUMERO EN ACERO		
CBH 718	CLAVO BLOQUEADO HUMERO 18- 30 cm * 7 - 9 mm		

TBH410	TORNILLO PARA BLOQUEO HUMERO 10 - 60 mm * 4 mm		
THMI	TAPON PARA HUMERO		
PLACAS Y TORNILLOS PARA CADERA - FEMUR			
PLACA DHS DE 135º PARA CADERA			
DHS381354	PLACA DHS DE 135º * 4 a 16 AGUJEROS		
PLACA DCS DE 95º			
PCS956	PLACA DCS DE 95º * 100 mm - 260 mm * 6 - 16 AGUJEROS		
PLACAS DE BAJO CONTACTO EN ACERO			
DHSBC1351	PLACA DHS BAJO CONTACTO X 2 A 16		
DCSBC0951	PLACA DCS BAJO CONTACTO X 5 A 16		
PLACAS BLOQUEADAS BAJO CONTACTO IMS			
PTBCDHS01	PLACA DHS 135 BLOQUEADA BAJO CONTACTO X 2 A 14		
PTBCDCS01	PLACA DCS BLOQUEADA BAJO CONTACTO X 6 A 16		
TORNILLO PARA PLACA DHS DE 135º Y DCS DE 95º			
TC95135	TORNILLO DE COMPRENSION		
TORNILLOS DESLIZANTES DCS/DHS			
TD12550	TORNILLO DESLIZANTE 12.5 * 50 - 115 mm		
PLACAS DE COMPRESION BAJO CONTACTO ANCHAS DE 3,5 Y 4,5 MM			
DCPH4	PLACA DE COPRESION BAJO CONTACTO ANCHA DE 4 - 9 H		
DCPH10	PLACA DE COPRESION BAJO CONTACTO ANCHA DE 10 - 18 H		
PLACAS DCP ANGOSTA Y ANCHA DE 4,5 MM			
DCPA4	PLACA DCP ANGOSTA DE 4 - 7 AGUJEROS		
DCPA8	PLACA DCP ANGOSTA DE 8 - 11 AGUJEROS		
DCPA12	PLACA DCP ANGOSTA DE 12- 16 AGUJEROS		
PLACAS DCP DE 3,5			
DCP4	PLACA DCP DE 3,5 DE 4 - 7 AGUJEROS		
DCP8	PLACA DCP DE 3,5 DE 8 - 12 AGUJEROS		
PLACAS EN "T" DE TIBIA Y HUMERO			
PTHT3H	PLACA EN "T" TIBIA Y HUMERO 3 - 8 H		
PLACAS TOMOFIX DE TIBIA			
PLACAS CONDILARES 95º			
PCN95550	PLACA CONDILAR DE 95º 5 - 12 AGUJEROS * 50 - 80		
PLACA CONDILAR BLOQUEADA BAJO PERFIL 4,5			
PCBBP45	PLACA CODILAR BAJO CONTACTO *7 A 15		
PLACA CONDILAR EN TITANIO 45			
PCT4501	PLACA CONDILAR EN TITANIO 45 ¨7 A 15		
PLACA CONDILAR EN TITANIO 45 DE BAJO PERFIL			
PCTBP4501	PLACA CONDILAR EN TITANIO BAJO PERFIL 45 ¨7 A 15		
PLACA CONDILAR EN TITANIO 45 DE BAJO PERFIL			
PCTBP4501	PLACA CONDILAR EN TITANIO BAJO PERFIL 45 ¨7 A 15		
PLACA CONDILAR MEDIAL BLOQUEADA EN TITANIO 45			
PCMBT4501	PLACA CONDILAR MEDIAL BLOQUEADA EN TITANIO ¨7 A 15		
PLACAS Y TORNILLO RADIO			
PLACA PEQUEÑA EN "T" DE 3,5 MM RADIO DISTAL			

PTR353	PLACA EN T 3,5 mm * 3 - 6 AGUJEROS		
PTRO353	PLACA OBLICUA EN T 3,5 * 3 - 5 AGUJEROS		
PLACAS 1/3 DE CAÑA			
P1/34	PLACA 1/3 DE CANA * 4 - 12 H		
GRAPAS COVENTRY			
GRAPAS DE BLOUNT LISAS			
GPB 519	GRAPA DE BLOUNT 5.0 - 15 mm * 19- 22 mm		
GRAPAS DE BLOUNT DENTADAS			
PLACA ACROMIOCLAVICULAR			
PACRD3	PLACA DE 3H - 6 H * 2 - 3 H		
PINES CLAVOS Y TORNILLOS			
PINES DE KIRSCHNER			
PKR2008	PIN 0.80mm * 300mm		
PINES DE STEINMANN			
PST2320	PIN 2.0 - 3,2 mm * 230 - 300 mm		
PST10720	PIN 4 - 5 mm * 230 - 300 mm		
PINES PUNTA ROSCADOS			
PPR1020	PIN 1 - 2,5 * 200 - 300 MM P. ROSCA		
CLAVOS DE SCHANZ			
SH2512	CLAVO 2.5 - 3 mm * 120 - 220 mm		
SH3012	CLAVO 4 - 6 mm * 120 - 220 mm		
TORNILLO ESPONJOSO DE 6.5 ROSCA TOTAL			
TERT6525	TORNILLO ESPONJOSO DE 6.5 R. TOTAL 25 - 110		
TORNILLO ESPONJOSO DE 6,5 ROSCA PARCIAL			
TER166525	TORNILLO ESPONJOSO ROSCA PARCIAL DE 6,5 * 16 * 110		
TORNILLO ESPONJOSO DE 4,0			
TE4012	TORNILLO ESPONJOSO DE 4,0 * 12 - 50		
TORNILLO CORTICAL DE 2,7			
TC276	TORNILLO CORTICAL DE 2,7 * 6 - 32		
TORNILLO CORTICAL DE 3,5			
TC3510	TORNILLO CORTICAL DE 3,5 * 10 - 50		
TORNILLO CORTICAL DE 4,5			
TC4514	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 14 - 60		
TC4562	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 62 - 76		
TORNILLO DE CORTICAL BAJO PERFIL 3,5 Y 4,5 MM			
TC4577	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 14 - 38		
TC4590	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 40 - 60		
TC45101	TORNILLO CORTICAL DE 4,5 * 62 - 76		
TORNILLO CANULADOS DE 3,5 MM			
TCN3520	TORNILLO CANULADO DE 3,5 * 20- 48 mm		
PLACAS Y TORNILLOS			
PLACAS DE RECONSTRUCCION CURVAS Y RECTAS			
PRC356	PLACA DE RECONSTRUCCION CURVA DE 3,5MM * 6 - 18 AGUJEROS		
PLACAS LC DCP ANCHAS DE 4.5			

LCDCPH456	PLACA COMPRENSION DINAMINA BAJO CONTACTO 4,5 ANCHA 6 - 18		
	PLACAS LC DCP 4.5 ANGOSTA		
LCDCPA452	PLACA COMPRESION DINAMICA BAJO CONTACTO 4,5 ANGOSTA 4 - 14		
	PLACA LC DCP DE 3.5		
LCDCP354	PLACA COMPRESION DINAMICA BAJO CONTACTO 3,5 * 4 - 12		
	PLACA EPICONDILARES		
PEHD6	PLACA EPICONDILAR HUMERO DERECHA 6 - 12 ORIFICIOS		
	PLACAS PROXIMAL PARA HUMERO		
PRH3	PLACA PROXIMAL HUMERO 3 - 8 ORIFICIOS		
	PLACAS TRIDIMENSIONALES EN TITANIO		
PRCL	PLACA DE RECONSTRUCCION PARA CLAVICULA EN TITANIO SISTEMA 2,7 -3,5		
	MINI PLACA EN TITANIO		
PRCMT	PLACA DE RECONSTRUCCION PARA METACARPO EN TITANIO 1,6 - 2		
PRCMT	PLACA DE RECONSTRUCCION PARAFALANGES EN TITANIO1,6 - 2		
	TORNILLOS EN TITANIO PARA MINI PLACA 1,6 - 2		
TMINIP1	TORNILLO PARA MINI PLACA 1,6 - 2 * 4 - 12		
TMINIP2	TORNILLO PARA MINI PLACA 1,6 - 2 * 14 - 24		
TMINIH1	TORNILLO MINIHERVER		
	TUTORES		
TUMN	TUTOR ARTICULADO DE MUÑECA TIPO NELSON		
TUAO	TUTOR LINEAL TIPO AO		
TTTE	TUTOR DE TRANSPORTE OSEO 30 - 40 cm		
	ALAMBRE DE CERCLAJE		
01-05-P	ALAMBRE * METRO 16 - 25		
	SET AUTOINJERO OSTEOCONDRAL OATS ARTHREX		
OATS	SET AUTOINJERTO OSTEOCONDRAL OATS ARTHREX		
	TORNILLOS BIODEGRADABLES		
A20002445	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRADABLE		
	SUTURAS Y ANCLAJES		
SU01	FIBERLOOP		
SU02	TORNILLO DE ANCLAJE CORKSCREW FT II 5,5 mm		
	TEJIDOS OSEOS Y TENDINOSOS		
INJ01	CABEZA FEMORAL		
INJ02	LAJA DE FEMUR		
INJ03	LAJA DE TIBIA		
INJ04	TIBIAL ANTERIOR		
INJ05	TIBIAL POSTERIOR		
INJ06	TIRA DE PELVIS BICORTICAL		
INJ07	TIRA DE PELVIS TRICORTICAL		
INJ08	PERONEO LARGO		
INJ09	PATA DE GANSO		
INJ10	FLEXOR DE HALLUX		
INJ11	CHIPS		
INJ12	CORTICO ESPONJOSO MOLIDO 10 - 15 gms		
INJ13	HTH		
INJ14	HQ		
INJ15	TENDON DE AQUILES		

MEDICAMENTOS

1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE		
2	ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS		
3	ADRENALINA 1MG/ML SLN INYECTABLE		
4	AGUA OXIGENADA 3% SLN ANTISÉPTICA		
5	AMIKACINA 500MG/2ML SLN INYECTABLE		
6	AMINOFILINA 240MG/10ML SLN INYECTABLE		
7	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POLVO ESTERIL		
8	ATROPINA 1MG/ML SLN INYECTABLE		
9	BETAMETASONA (DIPROPIONATO+FOSFATO DISÓDICO) (5MG+2MG/ML) SLN INYECTABLE		
10	BETAMETASONA 8MG/2ML SLN INYECTABLE		
11	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10ML SLN INYECTABLE		
12	CALCIO GLUCONATO 10% SLN INYECTABLE		
13	CEFALEXINA 250MG/5ML SLN ORAL		
14	CEFALEXINA 500MG CÁPSULAS		
15	CEFAZOLINA 1G POLVO ESTERIL		
16	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SLN INYECTABLE		
17	CLINDAMICINA 600MG/4ML SLN INYECTABLE		
18	CLORHEXIDINA JABON 2% 120ML		
19	CLORHEXIDINA SOLUCION 2% 120ML		
20	DEXAMETASONA 8MG/2ML SLN INYECTABLE		
21	DEXTROSA 10% SLN INYECTABLE		
22	DEXTROSA 5% EN NACL 0.9% SLN INYECTABLE		
23	DEXTROSA 5% SLN INYECTABLE		
24	DIAZEPAM 10MG/2ML SLN INYECTABLE		
25	DICLOFENACO 75MG/3ML SLN INYECTABLE		
26	DIPIRONA 1G/2ML SLN INYECTABLE		
27	DIPIRONA 2G/5ML SLN INYECTABLE		
28	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0.4ML SLN INYECTABLE		
29	ETILEFRINA HCL 10MG/ML SLN INYECTABLE		
30	FENTANILO 0.5MG/10ML SLN INYECTABLE		
31	FLUCONAZOL 200MG/100ML SLN INYECTABLE		
32	FUROSEMIDA 20MG/2ML SLN INYECTABLE		
33	GENTAMICINA 160MG/2ML SLN INYECTABLE		
34	HIDROCORTIZONA 100MG POLVO ESTERIL		
35	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2.5G SLN INYECTABLE		
36	KETAMINA 10% SLN INYECTABLE		
37	MEPERIDINA 100MG/2ML SLN INYECTABLE		
38	MEROPENEM 1G POLVO ESTERIL		
39	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SLN INYECTABLE		
40	METRONIDAZOL 500MG/100ML SLN INYECTABLE		
41	MIDAZOLAM 5MG/5ML SLN INYECTABLE		
42	MORFINA CLOROHIDRATO 10MG/ML		
43	NALOXONA 0.4MG/ML SLN INYECTABLE		
44	NAPROXENO 250MG CÁPSULA		
45	NAPROXENO 25MG/ML SUSPENCIÓN ORAL		
46	NEOSTIGMINA 0.5MG/ML SLN INYECTABLE		
47	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENCIÓN ORAL		
48	NOREPINEFRINA 4MG SLN INYECTABLE		
49	OMEPRAZOL 40MG/ML SLN INYECTABLE		
50	OXACILINA 1G POLVO ESTÉRIL		
51	PENICILINA G 5000UI POLVO ESTÉRIL		
52	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML SLN INYECTABLE		
53	PROPOFOL 1% EMULSIÓN INYECTABLE		
54	RANITIDINA 50MG/2ML SLN INYECTABLE		
55	REMIFENTANILO 2MG POLVO ESTERIL		
56	RINGER LACTATO 3000ML SLN PARA IRRIGACION		
57	RINGER LACTATO 500ML SLN INYECTABLE		
58	SALBUTAMOL 100MCG/PFF AEROSOL INHALABLE		
59	SODIO CLORURO 100ML 0.9% SLN INYECTABLE		
60	SODIO CLORURO 250ML 0.9% SLN INYECTABLE		
61	SODIO CLORURO 500ML 0.9% SLN INYECTABLE		
62	SUCRALFATO 1G TABLETA		
63	TOXÓIDE TETÁNICO 150U.I. POLVO INYECTABLE		
64	TRAMADOL 50MG/ML SLN INYECTABLE		
65	VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE		
66	VITAMINA K 10ML SOLUCIÓN INYECTABLE		

67	ONDASETRON 8MG/4ML SLN INYECTABLE		
68	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1		
69	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1 1/2		
70	AGUJA HIPODERMICA # 21G X 1 1/2		
71	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1		
72	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1 1/2		
73	AGUJA HIPODERMICA # 25G X 1		
74	AGUJA HIPODERMICA # 27G X 1/2		
75	AGUJA MULTIPLE 21G X 1 1/2		
76	BAJALENGUAS DE MADERA		
77	CAMPO EN U		
78	CANULA DE GUEDEL # 1 X 60MM		
79	CANULA DE GUEDEL # 2 X 80MM		
80	CANULA DE GUEDEL # 3 X 80MM		
81	CANULA DE GUEDEL # 4 X 100MM		
82	CANULA DE GUEDEL# 5 X 110MM		
83	CANULA NASAL ADULTO		
84	CANULA NASAL PEDIATRICO		
85	CATETER ANESTESIA EPIDURAL CONTINU. SET (PERIFIX)		
86	CATETER INTRAVENOSO 16G X 1 1/4		
87	CATETER INTRAVENOSO 16G X 2		
88	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4		
89	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4		
90	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 1/4		
91	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4		
92	CATGUT CROMADO 0 924T		
93	CATGUT CROMADO 2-0 811T		
94	CATGUT CROMADO 2-0 G123T GASTROINTESTINAL.		
95	CATGUT CROMADO 3-0 G 122T GASTROINTESTINAL		
96	ELECTRODOS P/ MONITOREO UNIDAD		
97	EQUIPO BURETROL		
98	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA		
99	EQUIPO DRENAJE URINARIO ADULTO		
100	EQUIPO MACROGOTEO		
101	EQUIPO MICROGOTEO		
102	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION		
103	EQUIPO PARA TRANSFUCIÓN DE SANGRE		
104	ETHIBOND EXCEL 3-0 2RB-1 B552		
105	FERULA DE ZIMMER		
106	GUANTE ESTERIL 6 1/2		
107	GUANTE ESTERIL 7		
108	GUANTE ESTERIL 7 1/2		
109	GUANTE ESTERIL 8		
110	GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA X 100		
111	HOJA DE BISTURI # 10		
112	HOJA DE BISTURI # 11		
113	HOJA DE BISTURI # 12		
114	HOJA DE BISTURI # 15		
115	HOJA DE BISTURI # 20		
116	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO		
117	IOBAN 2 REF:6650		
118	JERINGA 1 CC INSULINA		
119	JERINGA 10 CC		
120	JERINGA 20 CC		
121	JERINGA 5 CC		
122	JERINGA 50 CC		
123	LAPIZ ELECTROBISTURI		
124	MASCARA DE OXIGENO ADULTO		
125	MASCARA DE OXIGENO CON VENTURY		
126	MASCARA DE OXIGENO NEVULIZADORA ADULTO		
127	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA		
128	MASCARA LARINGEA # 2		
129	MASCARA LARINGEA # 2.5		
130	MASCARA LARINGEA # 3		
131	MASCARA LARINGEA # 4		
132	MASCARA LARINGEA # 5		
133	MASCARA P/ ANESTESIA # 2		
134	MASCARA P/ ANESTESIA # 3		

135	MASCARA P/ ANESTESIA # 4		
136	MASCARA P/ ANESTESIA # 5		
137	MICROPORE GRANDE		
138	MICROPORE PEQUEÑO		
139	MONOCRYL PLUS MCP MCP936H		
140	PLACAS ELECTROBISTURÍ		
141	PROLENE 0 8424 CT-1 75 CM		
142	PROLENE 1 CT-1 8425H C.GENERAL		
143	PROLENE 2-0 8185T CUTICULAR		
144	PROLENE 2-0 8423T C GENERAL		
145	PROLENE 3-0 P8663T PLASTICA		
146	PROLENE 4-0 9557T CARDIOVASCULAR		
147	PROLENE 4-0 P8682T PLASTICA		
148	PROLENE 5-0 P 8681T PLASTICA		
149	PROLENE 6-0 8160T CUTICULAR SC-16		
150	SEDA-SILK 1 K835H GASTROINTESTINAL		
151	SEDA-SILK 2-0 K833H GASTROINTESTINAL		
152	SEDA-SILK 2-0 SC-26 185T CUTICULAR		
153	SONDA FOLEY C/B # 10		
154	SONDA FOLEY C/B # 12		
155	SONDA FOLEY C/B # 14		
156	SONDA FOLEY C/B # 16		
157	SONDA FOLEY C/B # 18		
158	SONDA NASOGASTRICA 10		
159	SONDA NASOGASTRICA 12		
160	SONDA NASOGASTRICA 14		
161	SONDA NASOGASTRICA 16		
162	SONDA NASOGASTRICA 18		
163	SONDA NASOGASTRICA 20		
164	SONDA NASOGASTRICA 22		
165	SONDA NELATON 10		
166	SONDA NELATON 12		
167	SONDA NELATON 14		
168	SONDA NELATON 16		
169	SONDA NELATON 18		
170	SONDA NELATON 6		
171	SONDA NELATON 8		
172	SUTURA DE ANCLAJE 2.5		
173	SUTURA DE ANCLAJE 5.5 CON AGUJA		
174	TAPON HEPARINIZADO		
175	TUBO AL VACIO TAPA LILA		
176	TUBO DE LATEX EN T 14		
177	TUBO DE LATEX EN T 16		
178	TUBO DE LATEX EN T 18		
179	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 3		
180	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 3.5		
181	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 4		
182	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 4.5		
183	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 5.5		
184	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 6.5		
185	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 7		
186	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 7.5		
187	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B # 3		
188	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B # 4		
189	VENDA DE YESO 4 X 5 YDS		
190	VENDA DE YESO 5 X 5 YDS		
191	VENDA DE YESO 6 X 5 YDS		
192	VENDAJE DE ALGODON 4 X 5		
193	VENDAJE DE ALGODON 5 X 5		
194	VENDAJE DE ALGODON 6 X 5		
195	VENDAJE ELASTICO 3 X 5		
196	VENDAJE ELASTICO 4 X 5		
197	VENDAJE ELASTICO 5 X 5		
198	VENDAJE ELASTICO 6 X 5		
199	VICRYL PLUS 0 VCP340H		
200	VICRYL PLUS 1 VCP347H		
201	VICRYL PLUS 2-0 VCP339H		
202	VICRYL PLUS 3-0 VCP311H		

OTRAS ESPECIFICACIONES TECNICAS

Ítem	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	El contratista se obliga a canalizar toda comunicación relacionada con la ejecución del contrato a través del SUPERVISOR DEL CONTRATO.		
2	Contar con constancia de inscripción en el registro especial nacional del Ministerio de Protección Social, de conformidad con el Artículo 11 del decreto 855 de 1994		
3	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 del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.		
4	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud en cuanto a su idoneidad. **BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ** la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de **ESTUDIANTES EN FORMACIÓN**		
5	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias		
6	Deberá contar con un sistema de Referencia y Contra referencia y una oficina de atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.		
7	**EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO.**		
8	La atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención inicial deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, anexando copia del documento de identidad del usuario (cédula de ciudadanía, tarjeta de identidad o registro civil). Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.		
9	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y a la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al señor Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato		
10	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados en su debido tiempo bajo los términos de Ley al Funcionario de la Oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Nariño		
11	Una vez ejecutado el 100% del contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante		
12	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y Líder del Proceso de Referencia contra referencia y Autorizaciones, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato		
13	EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4		
14	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con seguridad, eficacia y eficiencia		
15	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros Diez (10) días del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. • Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. • Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. • RIPS de atenciones prestadas		

	• Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). • Orden de prestación de los servicios expedida por el Área de Referencia y Contra referencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO original identificada por el sello del médico de referencia y contra referencia y el sello del área de referencia y contra referencia, debidamente firmada por el usuario o acudiente, (se exceptúa el caso de atención por Urgencias), anexo a ésta, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. • La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.		
16	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica Sanidad Policía Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: Fecha de la factura, fecha de la atención de la factura, nombre y apellidos e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: alejandra.benavides@correo.policia.gov.co. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.		
17	La Oportunidad para los Procedimientos diagnósticos y terapéuticos solicitados por los usuarios ambulatorios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño deberá ser resuelta en un plazo no mayor a 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.		
18	Se debe garantizar el cumplimiento a la agenda programada para la realización de ayudas diagnósticas ambulatorias, respetando el horario asignado para las mismas.		
19	Adicionalmente es indispensable que el proponente presente la certificación de requisitos mínimos de Habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social. El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea igual o similar a: **PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA.** Las certificaciones deberán contener la siguiente información: • Objeto del contrato • Valor del contrato • Plazo de ejecución del contrato • Fecha de iniciación y finalización del contrato • Nombre del contratante • Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: • Certificaciones de Subcontrataciones. • No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones.		
20	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co.a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y/o la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.		
21	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002, del 21 de abril de 2001.		
22	En caso de presentarse objeciones , éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y de la institución prestadora de servicios de salud		
23	El contratista permitirá al equipo auditor de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios		
24	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.		
25	El contratista se obliga a **REMITIR todos los RIPS** de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co. Además se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago.		
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el cual reglamenta la gestión		

	integral de residuos generados en la atención de salud y otras actividades.		
27	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, o mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.		
28	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.		
29	El contratista se compromete a brindar horarios de atención preferencial a las gestantes, menores de 5 años, adultos mayores beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional garantizando así condiciones que permitan accesibilidad, oportunidad y continuidad en los servicios prestados.		
30	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)		
31	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional.		
32	Una vez adjudicado el contrato el oferente debe hace llegar a la oficina de contratos, en medio magnético y formato Excel el listado de todos los servicios habilitados con la tarifa y el respectivo código CUPS por cada procedimiento o servicios prestados.		
33	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.		
34	El CONTRATISTA deberá presentar permiso para desarrollar actividad económica en virtud del decreto Nacional No 3593 de 2020, emitido por la alcaldía de PASTO.		
35	El CONTRATISTA deberá presentar la autorización transitoria de servicios de salud durante la pandemia por COVID-19, emitida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño		
36	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO		
37	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 001 del 3 de MAYO de 2019 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.		
38	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 052 del 2013 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.		
39	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.		
40	El oferente deberá disponer con médicos especialistas en cada área, enfermeras profesionales con experiencia, personal de apoyo técnica asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato		
41	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles		
42	Suministrar el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.		
43	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: o Porcentaje de Contra referencia o Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co		
44	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médica y/o cuando el paciente lo requiera.		
45	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta de ortopedia y traumatología.		
46	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas		

	durante los procedimientos inherentes al manejo médico.		
47	En caso de que el contratista ofrezca un servicio y este no se encuentre dentro del contrato este se podrá incluir previa coordinación entre las partes y posterior autorización del ordenador del gasto, asi mismo el servicio ofertado deberá aplicársele el descuento pactado en el contrato, en caso de ser tarifa propia el contratista ofrecerá un descuento.		

ANEXO No. 2

CRITERIOS DE SELECCIÓN

1. CRITERIOS TÉCNICOS

1.1 VERIFICACIÓN TÉCNICA DE LAS PROPUESTAS.

1.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Para la acreditación de la experiencia del proponente en este tipo de contratación, se debe exigir la presentación de certificaciones junto a la oferta de máximo tres (03) contratos ejecutados o en ejecución, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea mayor o igual al 50% del valor del presupuesto asignado al presente proceso representado en SMMLV: 50%= 182 MLMV.

El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones de contratos que deben contener la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, numero del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista debidamente suscrita por el representante legal del contratante o por la persona autorizada para tal fin. En caso de contratos en ejecución se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada.

Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, la Regional Aseguradora en Salud No.4 RASES Cali, para efectos de verificación de la experiencia, tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

Nota: Si son contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o de Unión Temporal, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 tomará para la verificación, el porcentaje (%) de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, y luego se sumará el valor obtenido para así establecer el total acreditado. Para lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato.

1.1.2. NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios, el oferente deberá acreditar que cuenta con el recurso humano necesario para el desarrollo de los diferentes procesos relacionados con el objeto del contrato, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar dichos estudios y capacitaciones del mismo en cada una de las áreas de la salud objeto del contrato a suscribir..

1.1.3. HABILIDADES

El proponente debe certificar mediante documento anexo a la oferta que el personal que prestará los servicios requeridos, cuenta con las habilidades necesarias para el desarrollo del futuro contrato. Opcionalmente las habilidades de los contratistas se pueden convalidar a través de la experiencia específica.

1.1.4. FORMACION

El proponente deberá acreditar que cuenta con el Recurso Humano necesario con la debida idoneidad recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación. El nivel educativo mínimo exigido es profesional-universitario y según sea el servicio prestado se exige especialización.

1.1.5. EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos, el proponente deberá certificar que este personal cuenta con experiencia necesaria en Colombia para la prestación del servicio; para esto se debe anexar a la propuesta por cada empleado, una (1) certificación que indique su experiencia en el área, expedida por las empresas o entidades donde trabajo anteriores a la fecha de apertura del presente proceso.

1.1.6. CAPACIDAD OPERATIVA

El Oferente deberá certificar que cuenta con la Capacidad operativa para la prestación de servicios con equipos biomédicos, logística, recurso humano, instalaciones, acorde a las necesidades y bajo estándares de seguridad para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

1.1.7. GARANTÍAS PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO

CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES DE LA SECRETARÍA DE SALUD: El oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y las normas generales vigentes. Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño.

SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.

1.1.8. CONDICIONES DEL SERVICIO FORMULACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS:

El Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, tiene como carta rectora en materia de medicamentos, el acuerdo No 052 de 2013 en el cual se dio a conocer el Manual de medicamentos y terapéutica para el subsistema. Documento que debe ser conocido por los prestadores de servicios de salud interesados en este proceso de contratación, con el fin de que las futuras prescripciones a realizar a los afiliados y beneficiarios se hagan basadas en dicho manual.

1.1.9. CON EL FIN DE ALINEAR LA ACTIVIDAD CONTRACTUAL DE LA INSTITUCIÓN A LAS BUENAS PRÁCTICAS EN MATERIA AMBIENTAL, DENTRO DEL PROCESO QUE SE ADELANTA SE INCORPORAN LOS SIGUIENTES CRITERIOS ARTICULADOS CON LA PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE, LOS CUALES DEBEN SER VERIFICADOS, EN CASO DE QUE ELLO APLIQUE.

Los oferentes deben presentar certificaciones ambientales o los indicadores ambientales de favorabilidad y confiabilidad o Certificación ISO 14001 y/o si han sido reconocidos por una autoridad ambiental por su respeto y consideración al medio ambiente (Si aplica).

Los oferentes deben presentar con la oferta certificación mediante la cual confirman que los procesos y los servicios que prestan están bajo parámetros establecidos como ambientalmente aceptables a nivel nacional o internacional, es decir, que contemplen disposición final, materias primas empleadas posibilidad de reutilización etc., y cuyas características ambientalmente amigables son certificables a través de algún tipo de proceso estandarizado (ISO, Sellos Verdes Locales Nacional o Internacionales).

El oferente no debe encontrarse en el Registro Único de Infractores Ambiental RUIA, (debe anexar el pantallazo del aplicativo Vital de la Autoridad Nacional de Licencias Ambientales ANLA).

ANEXO No. 2.1

FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN

1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN (145 puntos)

PARA EVALUAR EL CUMPLIMIENTO DE ESTAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SE TENDRÁ EN CUENTA LO SIGUIENTE:

A. **TALENTO HUMANO** Son las condiciones de recurso humano requeridas en un servicio de salud. **(45 PUNTOS).**

PROFESIONAL / ESPECIALIDAD	CANTIDAD MAYOR O IGUAL A	PUNTAJE
ANESTESIOLOGO	5	5
AUXILIAR DE ENFERMERIA	31	5
AUXILIAR DE FARMACIA	2	5
JEFE DE ENFERMERA	5	5
ESPECIALISTA ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	6	5
INSTRUMENTADOR QUIRURGICO	7	5
CIRUJANOS GENERAL	2	5
MEDICO GENERALES	9	5
TECNICO RAYOS X	3	5

B. **INFRAESTRUCTURA.** Son las condiciones y el mantenimiento de la infraestructura de las áreas asistenciales o características de ellas, que condicionen procesos críticos asistenciales, el mayor puntaje por cada ítem se otorgara al oferente que presente mayor disponibilidad en infra estructura para la prestación del servicio, así mismo será criterio del evaluador técnico.

DESCRIPCION	CANTIDAD MAYOR O IGUAL A	PUNTAJE
ASENSOR O RAMPLA	1	5
BAÑOS PARA PACIENTES DISCAPACITADOS	13	5
BAÑOS NORMALES	8	5
CONSULTORIOS MEDICOS	6	5
SALAS DE PROCEDIMIENTOS	2	5
SALAS DE QUIROFANO	2	5
SALAS DE ESPERA	5	5
SALA DE PAZ	1	5
HABITACION BIPERSONAL	16	5
HABITACION UNIPERSONAL	4	5
SALA DE RECUPERACION	1	5
SALA DE ADMISION	1	5
CENTRAL DE ESTERILIZACION	1	5
FARMACIA	1	5

C. **EQUIPOS BIOMEDICOS.**

ITEM	Descripción	PUNTAJE
1	**EQUIPOS BIOMEDICOS CON TECNOLOGIA DE PUNTA**	**SE ASIGNARA 10 PUNTOS**

Puntaje que será otorgado según criterio del evaluador técnico

D. ATENCION PARA LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD

ITEM	DESCRIPCIÓN	PUNTAJE
1	SI EL PROPONENTE OFERTA SERVICIO PREFERENCIAL	**SE ASIGNARA 20 PUNTOS**

	PARA LA ATENCION EN LOS SERVICIOS DE SALUD A LOS USUARIOS DE LA POLICIA NAIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO	

E. OPORTUNIDAD DE LA CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y PROCEDIMIENTOS DE LOS DIFERENTES SERVICIOS OFERTADOS EN MEDICINA ESPECIALIZADA (10 puntos) Al oferente que ofrezca en el menor tiempo en días para la oportunidad, obtendrá el mayor puntaje (10) puntos, las demás ofertas se evaluarán de la siguiente manera:

OPORTUNIDAD:

$$\frac{\text{Menor tiempo en días ofrecido en la oportunidad}}{\text{Tiempo en días para la oportunidad a evaluar}} \times 10$$

No superior a 20 días calendario.

Condición técnica establecida: la Oportunidad no puede ser superior a 20 días (calendario).

Nota: Para efectos de determinar este criterio el oferente debe diligenciar el siguiente cuadro teniendo en cuenta que el rango máximo para la oportunidad no puede ser superior a 20 días calendario.

OPORTUNIDAD DE CITA Y PROCEDIEMIENTOS QUIRURGICOS EN MEDICINA ESPECIALIZADA	Tiempo en días para la oportunidad

F. APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (Hasta 10 Puntos)

Ley 816 de 2003 "por la cual se apoya a la industria nacional a través de la contratación pública" Tratándose de servicios, se aplicará lo siguiente:

EMPRESA DE ORIGEN NACIONAL CON RECURSO HUMANO NACIONAL	**EMPRESA EXTRANJERA CON RECURSO HUMANO NACIONAL**	**EMPRESA EXTRANJERA SIN RECURSO HUMANO NACIONAL**
10 PUNTOS	5 PUNTOS	0 PUNTOS

NOTA 1: Una vez el evaluador técnico verifique el origen del servicio asignará el correspondiente puntaje

Nota 2: Esta información puede ser verificada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali o la Unidad Prestadora de Salud Nariño de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

2. CONDICIONES ECONÓMICAS DE CALIFICACIÓN

2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

1. La base tarifaría para la presente contratación será sobre el precio o tarifa techo establecido para la prestación de servicios objeto del presente proceso de contratación de conformidad al anexo OFERTA ECONOMICA.
2. El oferente deberá presentar su oferta económica en forma firmada por el representante legal y cargarla en la plataforma SECOP II, expresada en pesos colombianos (COP) o tarifa, según corresponda, de conformidad a los precios o tarifas techo establecidas para la prestación de los servicios objeto del proceso de contratación en el anexo "Oferta Económica".

   Solo serán objeto de evaluación de precio o tarifa, aquellas ofertas que hayan cumplido las condiciones mínimas técnicas establecidas en el Pliego de Condiciones.
   Al proponente que oferte el mayor porcentaje de descuento en la suma de los ítems sobre el precio techo, para la prestación de los servicios objeto del presente proceso, se le asignará el puntaje máximo que es de **40 PUNTOS**, para lo cual se aplicará lo siguiente:

PONDERACIÓN

	PORCENTAJE DE DESCUENTO TARIFARIO SOAT2021	**PUNTAJE**
1	MEJOR OFERTA	40
2	SEGUNDA OFERTA	30
3	TERCER OFERTA	20
4	CUARTA OFERTA EN ADELANTE	10

ANEXO No. 3

OBLIGACIONES DEL OFERENTE

1. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, y cumplir con el objeto contractual conforme a lo pactado.

2. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar. Así mismo el oferente deberá cargar las garantías en el SECOP II

3. 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 administrar 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.

4. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Jefatura de la Regional de Aseguramiento en Salud "RASES" de Cali y la Unidad Prestadora de Salud Nariño y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

5. 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 y entregar en el Formato de información a terceros (Declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.

4. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

5. EL OFERENTE DEBERA INFORMAR AL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 y supervisor de CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO TIPO B, MENSUALMENTE SOBRE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y CUANDO EL MISMO SE ENCUENTRE EN UN CINCUENTA 50%, UN SETENTA (70%), UN NOVENTA (90%) Y UN CIEN (100%) POR CIENTO. Una vez recibida la información la oficina de Contratos comunicarán al Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4.

8. El oferente debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad

9. El oferente dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.

10. Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.

5. El oferente se obliga a realizar los trámites para la legalización del Contrato dentro de los tres (3) días hábiles siguientes, contados a partir del retiro de la documentación en el Grupo de Contratos y firma de la Hoja de instrucciones respectiva.

6. El oferente se obliga a que de conformidad con lo establecido en el Artículo 41 de la Ley 80 de 1993, modificado por el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en el momento de legalizar el contrato y de presentar las respectivas facturas, acreditara el pago mensual de los aportes de la afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social y Cajas de Compensación Familiar, Instituto de Bienestar familiar y Sena. Para tal fin deberá allegar con la correspondiente factura, copia de la planilla de pagos de la seguridad social de sus trabajadores y certificación de representante legal o revisor fiscal que certifique dicho cumplimiento.

13. El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.

14. El oferente debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al instructivo 009 de 2014 modelo de atención en salud familiar de la policía nacional

15. Responder en los plazos que la POLICÍA NACIONAL establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule

16. Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio u obra, será asumida como su responsabilidad, y sobre el particular como la periodicidad con que se debe presentar informes.

17. En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.

18. El OFERENTE debe prestar el servicio en forma continua y permanente a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, oportunidad, universalidad y solidaridad que así lo amerite.

19. El OFERENTE deberá obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones que puedan presentarse.

20. El OFERENTE deberá tratar con respeto, imparcialidad y rectitud a los funcionarios de la Policía Nacional, pacientes y demás personas con las que tenga relación con ocasión de la prestación del servicio, observando la moral y las buenas costumbres.

21. El OFERENTE debe realizar PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. Observando las normas propias de su profesión, actividad u oficio y subsiguientes

22. El OFERENTE debe cumplir con las exigencias legales y éticas para el adecuado manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

23. El OFERENTE se compromete a brindar asesoría científica al personal de la institución, cuando así se requiera.

24. El OFERENTE debe cumplir con las demás funciones señaladas en la constitución, la Ley, los estatutos, las disposiciones que determine la entidad y/o que le sean asignadas por la autoridad competente, de acuerdo al área de desempeño.

25. El OFERENTE deberá guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia debe 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.

26. El OFERENTE deberá informar por escrito a la otra parte con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes.

27. El OFERENTE debe sostener los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure el contrato.

28. Cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo ley (DECRETO 1072 DEL 26 DE MAYO DE 2015 Y RESOLUCION 0312 DEL 13 DE FEBRERO DE 2019

29. Las demás contenidas en el artículo 5ª de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

30. El oferente se compromete a cargar la cuenta de cobro en la plataforma SECOP II.

31. El oferente se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora al supervisor de contrato y ordenador del Gasto asumiendo los costos de atención en salud derivados del evento adverso. Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-0006 REPORTE DE INCIDENTE Y EVENTOS ADVERSOS, que se adjunta en la presente invitación.

32. EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO.

33. El CONTRATISTA en caso de estar obligado a la implementación de la facturación electrónica, se obliga a cumplir con la emisión de la facturación electrónica, para lo cual deberá coordinar con el supervisor de contrato para la recepción de la misma. Dando cumplimiento así a la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA, l Decreto 358 del 5 de Marzo de 2020, en concordancia, con lo dispuesto en la Resolución No. 000042 del 5 de Mayo de 2020...."

OBLIGACIONES DEL OFERENTE EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1. Presentar matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o perdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
2. Presentar Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a higiene y seguridad ocupacional.
3. Presentar certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social.
4. En el caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Nariño presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.
5. Presentar constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuenten con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.
6. Presentar informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades Identificadas y donde se evidencie la firma del o los trabajador/es.

ANEXO No. 4

OBLIGACIONES DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4

1. Poner a disposición del **CONTRATISTA** los servicios y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado.

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali y la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

3. Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar.

4. Recibir a satisfacción los servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el anexo técnico.

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4 RASES Cali**, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

6. Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto.

7. Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato.

8. Solicitar y recibir información técnica respecto del bien ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

10. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

11. 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.

12. El Supervisor de contrato será el encargado de verificar que el contratista cargue las respectivas cuentas de cobro en la plataforma SECOP II.

13. El supervisor de contrato deberá suministrar al contratista el correo electrónico personal para recepcionar la facturación electrónica en el caso de que el contratista este obligado a facturar electrónicamente, según la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 y la circular externa 053 del 01 de diciembre de 2020 expedida por el MINHACIENDA

ANEXO No. 5

MINUTA DEL CONTRATO

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

DIRECCIÓN DE SANIDAD

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 66-X-XXXXXXXX SUSCRITO ENTRE LA POLICÍA NACIONAL Y XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX CUYO OBJETO ES XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX.

Entre los suscritos, de una parte la Policía Nacional quien actúa a través de la **(nombre ordenador del gasto),** mayor de edad, identificada con la cédula Nro. XXXXXXXXXXXX expedida en la Ciudad de XXXXXXXXXXXX, delegada para contratar según Resolución N° **xxxxx** del **xx** de **XXXX** de **xxxx** y Resolucion N° **XXXXX** del **XX** de **XXXXX** de **20xX** Expedida por la Direccion General de la Policia Nacional y por la otra **(razon social del contratista)**, quien actúa a través de **(nombre representante legal)**, mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. **XXXXXXXXXX** expedida en **XXXXXXXXX**, debidamente identificados como aparece en el anexo No. 5.1 "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 **SELECCIÓN ABREVIADA** y teniendo en cuenta los preceptos establecidos en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015 y demás normas y Decretos complementarios 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), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERA: OBJETO.- EL CONTRATISTA** se obliga para con **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4**, a la prestación del (objeto del contrato), de acuerdo a los pliegos de condiciones, a la oferta de servicios presentada y al portafolio de servicios del contratista que hacen parte integral del presente contrato, con destino al personal de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 . **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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 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 resultado. Estas finalidades deberán tenerse en cuenta para la adecuada comprensión e interpretación del presente contrato, especialmente en lo que concierne a sus reglas y condiciones, así como para determinar el alcance de los derechos y obligaciones que el mismo atribuye a las partes. TERCERA. **VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO PRIMERO: TARIFAS-** Los servicios prestados serán facturados de acuerdo **A** TARIFA OFERTADA, este tarifario hace parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. CUARTA. **FORMA DE PAGO: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4** pagará al **CONTRATISTA** el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No. 5.1 "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. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". SEXTA. **PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". SÉPTIMA. **VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". OCTAVA. **LUGAR DE PRESTACION DEL SERVICIO:** El sitio en el cual se prestaran los servicios objeto del presente contrato será el que aparece en el anexo No. 5.1 "DATOS DEL CONTRATO". NOVENA. **CANON DE ARRENDAMIENTO:** La entidad deberá asumir el gasto generado por consumo de gas natural y pago del canon de arrendamiento por valor de $XXXXXXX, debiendo ser consignado a la cuenta del Banco de Occidente número 200-82762-4 Fondo Cuenta Subsistema de Salud Policía Nacional (código recaudo 3012801), anexando copia del recibo de consignación a la cuenta cobro periódico, que el contratista presente ante la Ventanilla Única de Central de Cuentas. Se hace la salvedad de que el costo de los servicios públicos que genere la ejecución del contrato será asumido por el contratista, de acuerdo al reporte del área de costos de la entidad contratante, dinero este que deberá ser consignado a la cuenta número 3012801 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.4 para el adecuado desarrollo del contrato. **DÉCIMA PRIMERA.- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:** En general, son obligaciones del **CONTRATISTA:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA de este contrato. **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:** Las contenidas en el anexo denominado OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE. **DÉCIMA TERCERA. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO:** El CONTRATISTA se obliga para con la POLICÍA NACIONAL a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de la Policía Nacional, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMA CUARTA. MECANISMO DE COBERTURA DEL RIESGO A CARGO DEL CONTRATISTA:** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción y registro del contrato y la entrega de la copia firmada del mismo al **CONTRATISTA**, éste deberá constituir y presentar a favor de la **POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4**, uno cualquiera de los mecanismos de cobertura de riesgo

establecidos en el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes riesgos: a) **DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO**: Por el Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, por un término igual a la vigencia del contrato y dos (2) meses más. **En la póliza deberá quedar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, con la suficiencia que se requiera hasta la liquidación del mismo, de conformidad al Artículo 2.2.1.2.3.1.1.2. del decreto 1082 de 2015.** b) DE CALIDAD DEL SERVICIO: Por el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato por un término igual a la vigencia del contrato y un (1) año más **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**: Por el cinco por ciento (5%) del valor total del contrato, por un término igual al plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. d) **DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL**: por 200 SMMLV, Vigente por un término igual al plazo de ejecución del contrato. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015. En el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador; En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1082 de 2015. **APROBACIÓN DE LA GARANTÍA.-** La Garantía deberá ser presentada para su correspondiente aprobación, dentro de los tres (3) días siguientes al recibo del contrato, siendo requisito la aprobación de la misma para la legalización del contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Si el **CONTRATISTA** se niega a constituir las Garantías, ampliarlas o prorrogarlas, se aplicarán las sanciones que trata la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015 y/o demás que lo reglamenten o se dará por terminado el presente Contrato en el estado en que se encuentre, sin que por este hecho la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 deba reconocer o pagar indemnización alguna al **CONTRATISTA**, debiendo este último pagarle al **CONTRATANTE** el valor de los perjuicios causados. En este caso, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4 mediante Acto Administrativo debidamente motivado podrá adjudicar el contrato dentro de los cinco (5) días calendario siguiente al contratista calificado en segundo lugar siempre y cuando su propuesta sea igualmente favorable para la entidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El **CONTRATANTE** aprobará o no la garantía a más tardar el día hábil siguiente a la presentación por parte del **CONTRATISTA**. En el evento que la garantía no sea aprobada, el **CONTRATISTA** deberá corregirla y ajustarla a lo pactado en el Contrato en un término no mayor a dos (2) días hábiles siguientes a su devolución. **En la póliza de cumplimiento deberá contar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión.** DÉCIMA QUINTA. **INDEMNIDAD:** El CONTRATISTA se obliga a mantener indemne a la POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DÉCIMA SEXTA SANCIONES: a)** LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al medio (0.5%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por quince (15) días calendario por incumplimiento parcial; así mismo impondrá multas diarias y sucesivas equivalentes al punto dos (0.2%) por ciento del valor total del contrato, por cada día de retardo hasta su recibo a satisfacción y hasta por diez (10) días hábiles por la no constitución dentro de los términos y formas descritas en el presente contrato de la(s) garantía(s) que ampara(n) los riesgos del contrato o en algunas de sus prorrogas o modificaciones; así como cualquiera de los requisitos de legalización del mismo. El incumplimiento parcial por parte del **CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones del presente contrato, diferente a la enunciada en el literal anterior, darán lugar a la aplicación de una multa de hasta el diez (10%) por ciento del valor total de acuerdo a la incidencia del incumplimiento en el desarrollo del mismo y a los perjuicios que cause a la Entidad. **PARAGRAGO PRIMERO: APLICACIÓN DEL VALOR DE LAS SANCIONES PECUNIARIAS:** Una vez notificada la resolución por medio de la cual se imponen alguna de las sanciones antes descritas, el **CONTRATISTA** dispondrá de quince (15) días calendario para proceder de manera voluntaria para a su pago. Las multas no serán reintegrables aún en el supuesto que el **CONTRATISTA** dé posterior ejecución a la obligación incumplida. En caso de no pago voluntario y una vez en firme la resolución que imponga multas, podrá tomarse del saldo a favor del **CONTRATISTA** si lo hubiere, para lo cual, el contratista con la firma de este contrato, autoriza al contratante para que aplique los descuentos correspondientes a imposición de multas o para acudir a la jurisdicción coactiva. **PARÁGRAFO SEGUNDO – INCUMPLIMIENTO APORTES PARAFISCALES.** De conformidad con el artículo 1 de la Ley 828 del 2.003, constituye causal para imposición de multas el incumplimiento por parte del **CONTRATISTA** del pago de aportes a 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. **PARÁGRAFO TERCERO – LIQUIDACIÓN Y PAGOS DE LAS MULTAS.** La liquidación y el pago de las multas que se causen, conforme a la cláusula precedente, se liquidara y harán exigibles de acuerdo con las siguientes condiciones: **1)** Todas las multas que se causen, el contratista autoriza desde ya para que puedan ser descontadas de los valores a favor del contratista derivados de la ejecución del contrato. En todo caso, el pago o la deducción de dichas multas no lo exonerarán de su obligación de cumplir plenamente con las responsabilidades y obligaciones que emanen del presente contrato. **2)** En todo caso y para todos los efectos legales, las partes pactan que este contrato conjuntamente con el acto administrativo que impone la multa o sanción por retardo prestara merito ejecutivo. **3)** El pago de la sanción a que se refiere esta cláusula podrá exigirse por vía ejecutiva. Si dicho pago no se hubiere efectuado durante el término de duración del contrato, se tendrá en cuenta al momento de su liquidación. Esta sanción se impondrá conforme a la ley y se reportará a la Cámara de Comercio competente de conformidad con lo previsto en el artículo 6º de la Ley 1150 de 2007. **b). MULTA POR LA MORA EN LA CONSTITUCIÓN DE LOS REQUISITOS DE EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN**: Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato, o en alguno de sus modificatorios, la póliza de garantía única y/o alguno de los requisitos de legalización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4** podrá mediante acto administrativo afectar al **CONTRATISTA** con multa, cuyo valor se liquidará con base en un cero punto dos por ciento (0,2%) del valor del contrato, por cada día de retardo y hasta por diez (10) días. **c) PENAL PECUNIARIA**.- En caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento total de las obligaciones derivadas del presente contrato, **EL CONTRATISTA** pagará a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4**, a título de pena pecuniaria, una suma equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato que no supere el porcentaje señalado. Para efectos de calcular el monto del incumplimiento parcial relativo a la obligación de plazo de ejecución, se empleará la misma fórmula de estimación de valor contemplada en el literal a) del presente artículo. La imposición de esta pena pecuniaria se considerará como pago parcial y definitivo de los perjuicios que cause a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4.** No obstante, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4** se reserva el derecho de cobrar perjuicios adicionales por encima del monto de lo aquí pactado, siempre que los mismos se acrediten. El pago de la cláusula penal pecuniaria estará amparado mediante póliza de seguros en las condiciones establecidas en el presente contrato. DECIMA SÉPTIMA. **CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo del **CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y el **CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, el **CONTRATISTA** devolverá a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los elementos entregados por aquel y recibidos a satisfacción por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a

cargo la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4,** si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. DECIMA OCTAVA: **NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza civil, de tal manera que **EL CONTRATISTA** prestará los servicios prestados contratados con plena autonomía e independencia y con su propio personal. En ningún caso existirá relación laboral entre **LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4** y el personal al que **EL CONTRATISTA** encomiende la prestación de los servicios incluidos dentro del objeto del presente contrato. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de la Empresa son de responsabilidad exclusiva del **CONTRATISTA.** DÉCIMA NOVENA: **TERMINACIÓN, MODIFICACIÓN E INTERPRETACIÓN UNILATERAL –** Este Contrato está sujeto a las Cláusulas de Modificación, Terminación e Interpretación Unilaterales, por parte del **CONTRATANTE**, de acuerdo con lo establecido en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80 de 1993. VIGÉSIMA MULTAS.- **SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS** – En el evento que surjan controversias entre los Contratantes, inherentes a la ejecución del Contrato se acudirá a lo previsto en el Artículo 68 de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 del 2007, Decreto 1082 de 2015. VIGÉSIMA PRIMERA: **SUJECIÓN A LA LEY COLOMBIANA** – Para todos los efectos, este Contrato estará sujeto al régimen señalado por la Ley Colombiana. VIGÉSIMA SEGUNDA. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES: En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. VIGÉSIMA TERCERA. MONEDA DEL CONTRATO: La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No. 5.1 DATOS DEL CONTRATO. VIGÉSIMA CUARTA. CESIONES Y SUBCONTRATOS: **El CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** , pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. La **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. VIGÉSIMA QUINTA. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: **El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. VIGÉSIMA SEXTA. SUSPENSIÓN TEMPORAL: Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá una acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computara 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 SEPTIMA. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. VIGÉSIMA OCTAVA. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN: Para el perfeccionamiento del presente contrato se requiere de las firmas de las partes y del correspondiente registro presupuestal. Para su legalización y para su ejecución se requiere de la aprobación por parte de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4** del mecanismo de cobertura de riesgos, constituido por parte del **CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO.-** Dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma del contrato y entrega de una copia del mismo al **CONTRATISTA**, éste se obliga a constituir la garantía única. Dentro de ese mismo término, deberá presentar el mecanismo de cobertura de riesgos en la oficina del Área de Contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4.** Las sanciones que ocasionen el no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. VIGÉSIMA NOVENA. 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.) Pliegos de Condiciones. 2.) Propuesta del Contratista en aquellas partes aceptadas por la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 3).** Anexos del contrato. **4.)** Documentos que suscriban las partes. TRIGÉSIMA. 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. TRIGÉSIMA PRIMERA. LIQUIDACIÓN: El presente contrato se podrá liquidar de conformidad con lo señalado en los artículos 60 de la Ley 80 de 1993 y artículo 11 de la Ley 1150 de 2007. TRIGÉSIMA SEGUNDA. VEEDURÍAS CIUDADANAS: el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. TRIGÉSIMA TERCERA. RÉGIMEN LEGAL: Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. TRIGÉSIMA CUARTA: DOMICILIO CONTRACTUAL: Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual la ciudad de Santiago de Cali, para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Santiago de Cali, el día

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA

ANEXO No. 5.1
"DATOS DEL CONTRATO"

(HACE PARTE DE LA MINUTA DEL CONTRATO)

<table>
<tr><td>CONTRATO</td><td>No.</td></tr>
<tr><td>CONTRATANTE</td><td>POLICÍA NACIONAL</td></tr>
<tr><td>REPRESENTANTE LEGAL Y/O DELEGADO</td><td>NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO</td></tr>
<tr><td>CÉDULA DE CIUDADANÍA No.</td><td>Del ordenador del gasto</td></tr>
<tr><td>CARGO</td><td>Cargo del ordenador del gasto</td></tr>
<tr><td>DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO</td><td>Del ordenador del gasto.</td></tr>
<tr><td>CONTRATISTA</td><td>NOMBRE: De la firma contratista
NIT:
REPRESENTANTE LEGAL: Nombre del representante legal
DOC. IDENTIDAD: C.C. del representante legal
CIUDAD NOTIFICACIÓN: xxxxxxxxxxx
DIRECCIÓN: De notificación de la firma contratista
TELÉFONO:
FAX:
E-MAIL:</td></tr>
<tr><td>CONSIDERANDOS</td><td>Que el presente contrato se deriva del PROCESO (SE INDICA EL TIPO DE PROCESO Y EL NÚMERO DEL MISMO).</td></tr>
<tr><td>SUPERVISOR DEL CONTRATO</td><td>El supervisor del contrato será (se señala el cargo del supervisor), o quien haga sus veces, o quien con posterioridad designe la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 (Unidad Ejecutora). (O el ordenador del gasto en cada caso).</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO</td><td>El objeto del presente contrato es: (se indica el objeto del contrato)
<table><tr><td>ITEM</td><td>RECURSO</td><td>UNIDAD</td></tr><tr><td></td><td>Se han de discriminar cada recurso comprometido</td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA TERCERA.- VALOR</td><td>Para efectos legales y presupuestales, el valor total del contrato asciende a la suma de (INDICAR EL VALOR EN LETRAS) ($INDICAR EL VALOR EN NÚMEROS) MONEDA LEGAL, incluido IVA. (O SEÑALAR SI NO INCLUYE IVA).
<table><tr><td>ITEM</td><td>CANTIDAD</td><td>VALOR UNITARIO</td><td>VALOR TOTAL</td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>CLAUSULA CUARTA.- FORMA DE PAGO</td><td>El pago del presente contrato se efectuará (SEÑALAR LA FORMA DE PAGO A EMPLEAR).
Los pagos se harán a la siguiente cuenta:
NOMBRE BENEFICIARIO: Firma contratista, en caso de ser un consorcio o unión temporal debe estar a nombre de la misma.
BANCO:
TIPO DE CUENTA: Corriente y/o ahorros, especificar.
NUMERO DE CUENTA:
OFICINA:</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA QUINTA- APROPIACIÓN PRESUPUESTAL</td><td>SE DEBE SEÑALAR EL CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE RESPALDA LA CONTRATACIÓN Y EL OFICIO DE APROBACIÓN DE VIGENCIAS FUTURAS EN CASO QUE APLIQUE</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA SEXTA.- PLAZO DE EJECUCIÓN</td><td>Se señala el plazo de ejecución, el cual cuenta a partir de la aprobación de la garantía única en caso que esta aplique o desde el registro presupuestal en caso que no se haya pactado.</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA OCTAVA: LUGAR DE EJECUCIÓN</td><td>Se indica el sitio</td></tr>
<tr><td>CLAUSULA DECIMA NOVENA- MONEDA DEL CONTRATO</td><td>Pesos colombianos</td></tr>
</table>

LA POLICÍA NACIONAL

GRADO Y NOMBRE DEL ORDENADOR DEL GASTO
Cargo del Ordenador del Gasto

CONTRATISTA

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA
Calidad en que Actúa

ANEXO No. 6
INFROMATIVO PRECIO TECHO

NOTA: EL PRESENTE ANEXO SOLO ES PARA INFORMACION DEL OFERENTE, PARA PRESENTAR LA OFERTA ECONOMICA EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIA EL ANEXO OFERTA ECONOMICA

ITEM	CUPS	SERVICIO	Precio techo
1	53113	PAQUETE BÁSICO DE MEDIANA COMPLEJIDAD	1.310.000,00
2	802601	ARTROSCOPIA DE RODILLA COMPLEJIDAD II	3.572.904,00
3	814504	RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	9.348.847,00
4	814505	RECONSTRUCCIÓN DE LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR CON INJERTO AUTÓLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	9.675.547,00
5	815201	REEMPLAZO PARCIAL DE CADERA	2.952.720,00
6	818101	REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE HOMBRO VIA ABIERTA	2.952.720,00
7	818010	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO TOTAL DE HOMBRO	2.952.720,00
8	818020	REEMPLAZO PROTESICO SECUNDARIO TOTAL DE HOMBRO	2.952.720,00
9	815102	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	19.995.911,00
10	815104	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	19.995.911,00
11	815103	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	16.775.469,00
12	815405	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL COMPLEJO DE RODILLA (ARTROSIS SECUNDARIA)	19.718.863,00
13	815404	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	17.093.350,00
14	815401	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA BICOMPARTIMENTAL	18.732.920,00
15	815402	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA TRICOMPARTIMENTAL	19.718.863,00
16	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACION)	12.735.990,00
17	836301	REPARACION DEL MANGUITO ROTADOR VIA ABIERTA	6.991.633,00
18	818701	REVISION DE REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE HOMBRO	2.952.720,00
19	818702	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE HOMBRO	2.952.720,00
20	819703	REVISION REEMPLAZO PROTESICO DE HOMBRO COMPONENTE GLENOIDEO	2.952.720,00
21	819702	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO	2.952.720,00
22	819704	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE HOMBRO COMPONENTE HUMERAL	2.952.720,00
23	815303	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE ACETABULAR	23.455.583,00
24	815304	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	23.455.581,00
25	815302	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	26.048.836,00
26	815503	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE FEMORAL	21.513.627,00
27	815505	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE PATELAR	21.513.627,00
28	815504	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCCION DE COMPONENTE TIBIAL	21.513.627,00
29	815506	REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL TIBIAL Y PATELAR)	28.974.600,00
30	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	41.920,00
31	890326	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	41.920,00
32	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	46.240,00
33	911107	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	314.000,00
34	911110	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE GLOBULOS ROJOS O ERITROCITOS LAVADOS	314.000,00
35	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCIÓN (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) POR MICROTÉCNICA	32.720,00
36	911012	FENOTIPO ERITROCITARIO EXTENDIDO EN TUBO CUALQUIER ANTÍGENO	21.600,00
37	911013	FENOTIPO SISTEMA RH CUALQUIER ANTÍGENO POR MICROTÉCNICA	21.600,00
38	911015	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA RH [ANTÍGENO RH D] POR MICROTÉCNICA	25.680,00
39	911024	ESTUDIO DEL ANTÍGENO RH D VARIANTE EN TUBO	19.120,00
40	911026	FENOTIPO SISTEMA ABO [SUBGRUPOS] EN TUBO	7.520,00
41	911115	PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE PLAQUETAS POBRE EN LEUCOCITOS (CAPA LEUCOPLAQUETARIA)	52.560,00
42	912002	APLICACION DE GLOBULOS ROJOS O SANGRE EN PACIENTE HOSPITALIZADO	64.960,00

43	912003	TRANSFUSION DE LA UNIDAD DE PLAQUETAS	36.800,00
44	10M001	HABITACION UNIPERSONAL	223.600,00
45	10M002	HABITACION BIPERSONAL	203.520,00
46	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	59.840,00
47	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	53.040,00
48	870005	RADIOGRAFIA D|E MASTOIDES COMPARATIVAS	68.560,00
49	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	68.560,00
50	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	68.560,00
51	870101	RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA)	53.040,00
52	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	53.040,00
53	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	53.040,00
54	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	53.040,00
55	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	53.040,00
56	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	53.040,00
57	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	53.040,00
58	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	53.040,00
59	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	83.600,00
60	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	45.040,00
61	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	67.120,00
62	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	67.120,00
63	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	65.680,00
64	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL O TORAXICA	65.680,00
65	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	81.920,00
66	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	63.680,00
67	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	30.080,00
68	871070	RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	45.040,00
69	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	58.160,00
70	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	52.560,00
71	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	58.160,00
72	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P Y LATERAL DECUBITO LATERAL OBLICUAS O LATERAL)	67.840,00
73	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	90.160,00
74	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	53.040,00
75	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	40.960,00
76	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	53.040,00
77	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	40.960,00
78	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	77.040,00
79	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	53.040,00
80	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	40.960,00
81	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	40.960,00
82	873206	RADIOGRAFÍA DE PUÑO O MUÑECA	40.960,00
83	873210	RADIOGRAFIA DE MANO	52.800,00
84	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	40.960,00
85	873303	RADIOGRAFIA COMPARATIVA DE PIES CON APOYO (AP Y LATERAL)	64.960,00
86	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	53.040,00
87	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP LATERAL)	53.040,00
88	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP LATERAL)	53.040,00
89	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	40.960,00
90	873333	RADIOGRAFIA DE PIE (AP LATERAL Y OBLICUA)	40.960,00
91	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	53.040,00
92	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR (AP LATERAL)	45.040,00
93	873411	RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP LATERAL)	53.040,00
94	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP LATERAL)	61.280,00
95	873423	RADIOGRAFÍA TANGENCIAL O AXIAL DE RÓTULA	40.960,00
96	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP LATERAL Y ROTACION INTERNA)	21.600,00
97	873444	RADIOGRAFIAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES (STRESS TUNEL OBLICUAS)	105.760,00
98	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	39.760,00
99	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	10.640,00
100	911017	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO DIRECTA [HEMOCLASIFICACIÓN GLOBULAR] POR MICROTÉCNICA	28.560,00
101	911019	HEMOCLASIFICACIÓN SISTEMA ABO INVERSA [HEMOCLASIFICACIÓN SERICA] POR MICROTÉCNICA	34.400,00
102	911021	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTÉCNICA	

103	898103	ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	136.640,00
104	898801	ESTUDIO POR CONGELACIÓN	176.160,00
105	901101	BACILOSCOPIA COLORACION ACIDO ALCOHOL-RESISTENTE [ZIEHL- NEELSEN]	12.880,00
106	901107	COLORACION GRAM Y LECTURA PARA CUALQUIER MUESTRA	10.400,00
107	901201	CULTIVO PARA HONGOS	28.560,00
108	901212	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS PROFUNDA	28.560,00
109	901217	CULTIVO Y ANTIBIOGRAMA PARA MICROORGANISMOS	47.520,00
110	901223	HEMOCULTIVO	57.440,00
111	901235	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA DE DISCO)	22.320,00
112	901236	UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACION MINIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO)	53.040,00
113	902045	TIEMPO DE PROTROMBINA [TP]	29.280,00
114	902049	TIEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL [TTP]	28.560,00
115	902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL	4.640,00
116	902210	HEMOGRAMA IV [HEMOGLOBINA. HEMATOCRITO. RTO DE ERITROCITOS.LEUCOGRAMA.RECUENTO DE PLAQUETAS.INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA] METODO AUTOMATICO (233)	20.080,00
117	902211	HEMATOCRITO	3.600,00
118	902213	HEMOGLOBINA CONCENTRACION DE	7.520,00
119	902220	RECUENTO DE PLAQUETAS AUTOMATIZADO	8.240,00
120	903437	TROPONINA I CUANTITATIVA	62.000,00
121	903604	CALCIO COLORIMETRICO	17.200,00
122	903801	ACIDO URICO	13.600,00
123	903803	ALBUMINA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	36.800,00
124	903805	AMILASA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	15.760,00
125	903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	10.880,00
126	903810	CALCIO SEMIAUTOMATIZADO	17.200,00
127	903813	CLORO [CLORURO]	9.200,00
128	903815	COLESTEROL LDL	24.000,00
129	903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	24.000,00
130	903818	COLESTEROL TOTAL	24.720,00
131	903822	CREATINA	13.600,00
132	903823	CREATININA DEPURACION	18.640,00
133	903833	FOSFATASA ALCALINA	14.800,00
134	903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	12.080,00
135	903847	LIPASA	31.040,00
136	903856	NITROGENO UREICO	9.680,00
137	903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	28.800,00
138	903864	SODIO	23.760,00
139	903866	TRANSAMINASA GLUTAMICO-PIRUVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	21.040,00
140	903867	TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]	21.040,00
141	903868	TRIGLICERIDOS +	13.600,00
142	903869	UREA EN SANGRE U OTROS FLUIDOS	10.640,00
143	903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	11.600,00
144	904508	GONADOTROPINA CORIONICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	39.280,00
145	904904	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES ULTRASENSIBLE	63.680,00
146	904920	TIROGLOBULINA	59.600,00
147	904921	TIROXINA LIBRE	48.480,00
148	904922	TIROXINA TOTAL	47.760,00
149	904923	TRIYODOTIRONINA (CAPTACION)	47.520,00
150	904924	TRIYODOTIRONINA LIBRE	47.520,00
151	904925	TRIYODOTIRONINA TOTAL	47.520,00
152	904926	TIROXINA NORMALIZADA	63.680,00
153	905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	43.120,00
154	906225	HEPATITIS C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	98.400,00
155	906250	VIRUS DE INMUNODEFICIENCIA HUMANA PRUEBA CONFIRMATORIA (VIH)	338.000,00
156	906319	HEPATITIS DELTA. ANTIGENO	71.440,00
157	906332	HEPATITIS B [HBSAG] ANTÍGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACIÓN AUTOMATIZADA	87.440,00
158	906911	FACTOR REUMATOIDEO	13.360,00
159	906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	40.960,00
160	906914	PROTEINA C REACTIVA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	12.080,00
161	906916	SEROLOGIA [PRUEBA NO TREPOMENICA] VDRL EN SUERO O LCR & * +	12.880,00
162	907002	COPROLOGICO +	8.000,00

163	907007	OXIUROS IDENTIFICACION PERIANAL [CINTA ADHESIVA O PRUEBA DE GRAHAM]	9.680,00
164	907106	UROANALISIS	12.880,00
165	907107	UROBILINOGENO EN ORINA PARCIAL	12.880,00
166	911004	ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	32.720,00
167	911016	HEMOCLASIFICACION FACTOR RH [FACTOR D] EN LAMINA O TUBO	25.680,00
168	911022	PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	34.400,00
169	40707	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN ANTEBRAZO	1.322.080,00
170	40708	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MANO O DEDOS	1.764.080,00
171	40709	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN MUSLO	1.764.080,00
172	40711	RESECCION DE TUMOR DE NERVIO EN PIE	815.280,00
173	40715	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	1.322.080,00
174	40717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1.053.200,00
175	40721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	1.764.080,00
176	40725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	1.764.080,00
177	40729	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIE VIA ABIERTA	815.280,00
178	42305	NEUROLISIS DE NERVIOS EN DEDOS DE MANO	1.322.080,00
179	42310	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	1.157.680,00
180	42312	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1.157.680,00
181	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	1.157.680,00
182	42316	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO VÍA ABIERTA	467.360,00
183	42322	NEUROLISIS DE NERVIO EN TOBILLO VIA ENDOSCOPICA	467.360,00
184	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VIA ABIERTA	467.360,00
185	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	467.360,00
186	43103	NEURORRAFIA DE NERVIO EN BRAZO	2.025.920,00
187	43104	NEURORRAFIA DE NERVIO EN ANTEBRAZO	1.764.080,00
188	43105	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MANO	1.322.080,00
189	43106	NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	815.280,00
190	43107	NEURORRAFIA DE NERVIO EN MUSLO	2.025.920,00
191	43108	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIERNA	1.764.080,00
192	43109	NEURORRAFIA DE NERVIO EN PIE	1.053.200,00
193	44301	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ENDOSCOPICA	1.053.200,00
194	44303	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO VIA ABIERTA	1.053.200,00
195	44401	DESCOMPRESIÓN DE NERVIO EN TÚNEL DEL TARSO VÍA ABIERTA	815.280,00
196	44503	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO	815.280,00
197	44505	DESCOMPRESION DEL NERVIO SAFENO TERMINACION NERVIO CRURAL (L2L3L4)	1.053.200,00
198	44506	DESCOMPRESION DE NERVIO EN MUSLO	1.053.200,00
199	44512	DESCOMPRESION DE NERVIO EN BRAZO VIA ABIERTA	1.053.200,00
200	44516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	1.053.200,00
201	44519	DESCOMPRESION DE NERVIO EN DEDO DE LA MANO VIA ABIERTA	1.053.200,00
202	46103	TRANSPOSICION DE NERVIO PERIFERICO EN MIEMBRO SUPERIOR VIA ABIERTA	1.053.200,00
203	51100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPATICO SOD	1.053.200,00
204	471102	APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	1.053.200,00
205	760902	DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	1.157.680,00
206	762301	ESCLEROSIS DE REBORDE DE MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR	1.053.200,00
207	763901	RESECCION PARCIAL MAXILAR SIN RECONSTRUCCION	1.894.640,00
208	766605	CORTICOTOMIA TIPO LEFORT I (DISYUNCION PALATINA)	1.764.080,00
209	768101	INJERTO OSEO EN HUESO FACIAL	2.025.920,00
210	768701	RETIRO DE MATERIAL DE FIJACION INTERNA DE HUESO FACIAL	1.157.680,00
211	770100	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO O	591.440,00
212	770200	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	1.157.680,00
213	770301	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE RADIO O CUBITO	1.157.680,00
214	770401	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	591.440,00
215	770402	DRENAJE CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	591.440,00
216	770501	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FEMUR SOD	1.322.080,00
217	770601	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ROTULA SOD	467.360,00
218	770701	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	1.322.080,00
219	770801	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSO O METATARSO (CADA UNO)	591.440,00
220	770802	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE TARSIANOS Y METATARSIANOS (CADA UNO)	591.440,00
221	770901	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE ARTEJO O DE FALANGE DE PIE (CADA UNO)	815.280,00

222	770902	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	591.440,00
223	770920	SECUESTRECTOMIA DRENAJE DESBRIDAMIENTO DE HUESOS PELVIANOS	1.157.680,00
224	772102	OSTEOTOMIA DE CLAVICULA	1.053.200,00
225	772104	OSTEOTOMIA DE ESCAPULA	1.053.200,00
226	772105	OSTEOTOMIA DE ESTERNON	815.280,00
227	772201	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA O EXTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.322.080,00
228	772203	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA	1.322.080,00
229	772204	OSTEOTOMIA DE HUMERO CON FIJACION EXTERNA	1.322.080,00
230	772306	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	1.322.080,00
231	772307	OSTEOTOMIA EN RADIO Y CUBITO CON FIJACION EXTERNA	1.322.080,00
232	772406	OSTEOTOMIA EN CARPIANO Y METACARPIANO CON FIJACION EXTERNA	1.157.680,00
233	772507	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION INTERNA	1.764.080,00
234	772508	OSTEOTOMIA EN FEMUR PROXIMAL (CUELLO DE FEMUR O INTERTROCANTERICA O SUBTROCANTERICA) CON FIJACION EXTERNA	1.764.080,00
235	772509	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA	1.764.080,00
236	772510	OSTEOTOMIA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION EXTERNA	1.764.080,00
237	772511	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION INTERNA	1.764.080,00
238	772512	OSTEOTOMIA EN FEMUR DISTAL (SUPRA O INTERCONDILEA) CON FIJACION EXTERNA	1.764.080,00
239	772704	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2.025.920,00
240	772705	OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION EXTERNA	2.025.920,00
241	772706	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION INTERNA	2.025.920,00
242	772707	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA CON FIJACION EXTERNA	2.025.920,00
243	772708	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION INTERNA	2.025.920,00
244	772709	OSTEOTOMIA DE TIBIA DISTAL CON FIJACION EXTERNA	2.025.920,00
245	772710	OSTEOTOMIA DE PERONE PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2.025.920,00
246	772712	OSTEOTOMIA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	2.025.920,00
247	772713	OSTEOTOMIA MULTIPLE DE TIBIA O PERONE	2.025.920,00
248	772715	OSTEOTOMIA DE DIAFISIS DE TIBIA SIN FIJACION	2.025.920,00
249	772804	OSTEOTOMÍA DE HUESO DEL TARSO CON FIJACIÓN INTERNA	1.053.200,00
250	772903	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	815.280,00
251	772904	OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION EXTERNA	815.280,00
252	772905	OSTEOTOMIA EN FALANGE DE DEDO DE PIE (EXCEPTO GRUESO ARTEJO) CON FIJACION INTERNA	1.053.200,00
253	772909	OSTEOTOMIA DE PELVIS VIA ABIERTA	2.392.720,00
254	772909	OSTEOTOMIAS SIMPLES EN PELVIS [PEMBERTON-SALTER- CHIARI- DEGA]	2.392.720,00
255	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO VIA ABIERTA	467.360,00
256	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	2.025.920,00
257	775201	CORRECCION DE HALLUX VALGUS CON ARTRODESIS	815.280,00
258	775401	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON ARTRODESIS O ARTROPLASTIA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.157.680,00
259	775402	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON TRANSFERENCIA TENDINOSA (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.157.680,00
260	775403	REPARACION DE DEDO DE PIE EN MARTILLO O EN GARRA CON REPARACION DE LA PLACA PLANTAR (CADA ARTEJO) VIA ABIERTA	1.157.680,00
261	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	1.053.200,00
262	776101	ESCISION TUMOR BENIGNO DE CLAVICULA	1.053.200,00
263	776201	ESCISION TUMOR BENIGNO EN HUMERO	1.053.200,00
264	776301	ESCISION TUMOR BENIGNO EN RADIO O CUBITO	1.053.200,00
265	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	1.053.200,00
266	776501	ESCISION TUMOR BENIGNO EN FEMUR	1.157.680,00
267	776601	ESCISION TUMOR BENIGNO EN ROTULA	815.280,00
268	776901	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN FALANGES DE PIE O DE MANO	815.280,00
269	776920	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN HUESOS PELVIANOS	1.157.680,00
270	778102	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA	1.053.200,00
271	778103	RESECCION PARCIAL DE CLAVICULA VIA ENDOSCOPICA	1.053.200,00
272	778201	RESECCION DE EPICONDILO O EPITROCLEA HUMERAL	1.053.200,00
273	778202	HEMI O DIAFISECTOMIA DE HUMERO	1.322.080,00
274	778301	RESECCION PARCIAL DE DIAFISIS EN CUBITO (HEMIDIAFISECTOMIA)	1.322.080,00
275	778302	RESECCION DE EPIFISIS DE CUBITO	1.053.200,00
276	778305	RESECCION DE OLECRANON	1.053.200,00

277	778306	RESECCION DE CABEZA DE RADIO	1.053.200,00
278	778401	HEMI O DIAFISECTOMIA METACARPIANOS (UNO O MAS)	815.280,00
279	778501	HEMIDIAFISECTOMIA EN FEMUR	1.764.080,00
280	778703	HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	1.322.080,00
281	778901	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	591.440,00
282	778902	RESECCION CABEZA DE FALANGE DE MANO (UNA O MAS)	1.053.200,00
283	778911	HEMIDIAFISECTOMIA FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	1.053.200,00
284	778921	RESECCION PARCIAL DE HUESOS PELVIANOS	1.053.200,00
285	779405	METACARPECTOMIA (UNO O MAS HUESOS)	1.053.200,00
286	779600	RESECCION TOTAL DE ROTULA O PATELECTOMIA SOD	1.157.680,00
287	779802	ASTRAGALECTOMIA	1.322.080,00
288	780101	INJERTO OSEO EN CLAVICULA	1.157.680,00
289	780102	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN CLAVICULA VIA ABIERTA	1.157.680,00
290	780103	INJERTO OSEO EN ESCAPULA VIA ABIERTA	1.157.680,00
291	780201	INJERTO OSEO EN HUMERO	1.764.080,00
292	780300	INJERTO OSEO EN CUBITO O RADIO SOD	1.764.080,00
293	780401	INJERTO OSEO EN HUESOS DEL CARPO (EXCEPTO ESCAFOIDES)	1.053.200,00
294	780402	INJERTO OSEO EN ESCAFOIDES	1.894.640,00
295	780403	INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	1.322.080,00
296	780501	INJERTO OSEO EN FEMUR	1.894.640,00
297	780701	INJERTO OSEO EN TIBIA O PERONE	1.894.640,00
298	780800	INJERTO OSEO EN HUESOS TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	1.157.680,00
299	780901	APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	1.157.680,00
300	780902	INJERTO OSEO EN FALANGES DEL PIE (UNA O MAS)	1.053.200,00
301	780920	INJERTO OSEO EN PELVIS	1.764.080,00
302	781201	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN HUMERO	1.157.680,00
303	781301	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN RADIO O CUBITO	1.157.680,00
304	781302	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN RADIO Y CUBITO	1.157.680,00
305	781304	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PUÑO O MUÑECA	1.157.680,00
306	781401	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN MANO	1.157.680,00
307	781501	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN FEMUR	1.157.680,00
308	781502	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN MUSLO	1.157.680,00
309	781601	APLICACION DE TUTOR EXTERNO RODILLA	1.157.680,00
310	781701	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA O PERONE	1.157.680,00
311	781702	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN TIBIA Y PERONE	1.157.680,00
312	781703	APLICACION DE TUTOR EXTERNO EN CUELLO DE PIE	1.157.680,00
313	781801	APLICACION DE TUTOR EXTERNO PIE	1.157.680,00
314	781920	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN PELVIS POR VIA ANTERIOR O POSTERIOR	1.157.680,00
315	781930	APLICACION DE TUTORES EXTERNOS EN COLUMNA VERTEBRAL	1.157.680,00
316	782213	EPIFISIODESIS ABIERTA DE CUBITO Y RADIO	1.322.080,00
317	782513	EPIFISIODESIS ABIERTA DE TIBIA Y PERONE	1.322.080,00
318	783202	ALARGAMIENTO DE HUMERO POR INJERTO CON DISPOSITIVOS INTERNOS DE FIJACION U OSTEOTOMIA	2.025.920,00
319	786101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN ESCAPULA. CLAVICULA O TORAX [COSTILLAS Y ESTERNON] (96)	591.440,00
320	786102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) VIA ABIERTA	591.440,00
321	786201	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	591.440,00
322	786202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUMERO VIA ABIERTA	1.053.200,00
323	786301	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO (96)	591.440,00
324	786302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RADIO O CUBITO VIA ABIERTA	591.440,00
325	786501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	591.440,00
326	786502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN FEMUR VIA ABIERTA	1.157.680,00
327	786602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN ROTULA VIA ABIERTA	467.360,00
328	786701	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE (96)	591.440,00
329	786702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TIBIA O PERONE VIA ABIERTA	591.440,00
330	786901	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO (96)	591.440,00
331	786910	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	591.440,00
332	786920	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUESOS PELVIANOS	1.053.200,00
333	786921	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESOS PELVIANOS VIA ABIERTA	1.053.200,00
334	790100	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ESCAPULA CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS O ESTERNON) SOD	347.600,00
335	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	815.280,00
336	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	815.280,00

337	790401	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESOS DEL CARPO (UNO O MAS)	591.440,00
338	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	591.440,00
339	790500	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	1.157.680,00
340	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	591.440,00
341	790701	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA O PERONE	815.280,00
342	790702	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE TIBIA Y PERONE	1.157.680,00
343	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	1.157.680,00
344	790704	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE PERONE	1.157.680,00
345	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO SOD	815.280,00
346	790901	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	591.440,00
347	790902	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE PIE (UNA O MAS)	467.360,00
348	790920	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FRACTURA DE HUESOS PELVIANOS	815.280,00
349	791301	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	1.322.080,00
350	791702	REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURAS OSTEOCONDRALES O DE LA ESPINA TIBIAL CON FIJACION INTERNA VIA ARTROSCOPICA	1.764.080,00
351	791703	REDUCCIÓN INDIRECTA DE FRACTURAS DEL TERCIO PROXIMAL DE LA TIBIA CON FIJACIÓN INTERNA	1.764.080,00
352	791802	REDUCCION CERRADA CON FIJACION PERCUTANEA FRACTURAS HUESOS TARSO (EXCEPTO CALCANEO O ASTRAGALO)	1.157.680,00
353	792401	REDUCCION ABIERTA SIN FIJACION DE FRACTURA DE HUESO DEL CARPO O METACARPO	1.764.080,00
354	792500	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	2.025.920,00
355	792600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE ROTULA SIN FIJACION INTERNA SOD	591.440,00
356	792801	REDUCCION ABIERTA FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUESOS DEL TARSO O METATARSO (UNO O MAS)	1.053.200,00
357	793101	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	1.053.200,00
358	793102	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA DE ESCAPULA	815.280,00
359	793203	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.894.640,00
360	793210	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.894.640,00
361	793301	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	1.322.080,00
362	793302	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE CUBITO O DE OLECRANON CON FIJACION INTERNA	1.894.640,00
363	793303	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO (COLLES. OTROS) CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1.322.080,00
364	793307	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO Y RADIO CON FIJACION INTERNA	1.764.080,00
365	793403	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE HUESOS DE CARPO CON FIJACION INTERNA	1.764.080,00
366	793405	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	1.764.080,00
367	793501	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO INTERTROCANTERICA SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.162.320,00
368	793502	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE FEMUR CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.025.920,00
369	793600	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	815.280,00
370	793801	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TARSO CON FIJACION INTERNA [DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS]	1.053.200,00
371	793802	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METATARSIANO (CADA UNO) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.053.200,00
372	793804	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CALCANEO CON FIJACION INTERNA	1.894.640,00
373	793901	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	1.764.080,00
374	793902	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE PIE (UNA O MAS) CON	1.053.200,00

		FIJACION INTERNA	
375	793920	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN PELVIS [ACETABULO REBORDE ANTERIOR O POSTERIOR] CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.025.920,00
376	793921	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA COMPLEJA EN PELVIS (ACETABULO REBORDE ANTERIOR POSTERIOR Y SUPERIOR) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	2.025.920,00
377	795102	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE HUMERO	1.894.640,00
378	795202	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	1.322.080,00
379	795203	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	1.764.080,00
380	795204	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	1.764.080,00
381	795502	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION INTERNA DE EPIFISIS SEPARADA DE FEMUR	2.162.320,00
382	795602	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	2.025.920,00
383	795604	REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE CON FIJACION	2.025.920,00
384	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	591.440,00
385	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	591.440,00
386	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	1.157.680,00
387	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	1.764.080,00
388	797403	REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	1.322.080,00
389	797404	REDUCCION CERRADA DE LUXACION INTERFALANGICA (UNA O MAS)	1.053.200,00
390	797501	REDUCCION CERRADA DE DISPLASIA O LUXACION CONGENITA DE CADERA (UNI O BILATERAL)	2.025.920,00
391	797502	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	1.157.680,00
392	797601	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE RODILLA	591.440,00
393	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	591.440,00
394	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	591.440,00
395	797801	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TARSO-METATARSIANOS	815.280,00
396	797803	REDUCCION CERRADA DE LUXACIONES METATARSO-FALANGICAS O INTERFALANGICAS EN PIE	591.440,00
397	798101	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION ACROMIOCLAVICULAR	1.764.080,00
398	798102	REDUCCION ABIERTA DE LA LUXACION GLENOHUMERAL	2.025.920,00
399	798106	FIJACION DE ESCAPULA A COSTILLAS [ESCAPULOPEXIA] (TRATAMIENTO DE LA LUXACION CONGENITA DE ESCAPULA ALADA)	1.764.080,00
400	798301	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION RADIOCUBITAL	1.157.680,00
401	798411	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION CARPIANA	2.025.920,00
402	798405	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXACION METACARPOFALANGICA O INTERFALANGICA (UNA O MAS)	1.894.640,00
403	798501	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION CONGENITA DE CADERA	1.987.600,00
404	798502	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TRAUMATICA DE CADERA	2.025.920,00
405	798602	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE ROTULA	1.764.080,00
406	798701	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION DE TOBILLO (TIBIOASTRAGALINA)	1.894.640,00
407	798801	REDUCCION ABIERTA DE LUXACION TARSO-METARSIANOS (UNO O MAS) CON DISPOSITIVO DE FIJACION	1.157.680,00
408	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	815.280,00
409	799203	REDUCCION ABIERTA FRACTURA CODO SIN FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.053.200,00
410	799204	REDUCCION ABIERTA FRACTURA O LUXOFRACTURA CODO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1.894.640,00
411	799301	REDUCCION ABIERTA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	1.764.080,00
412	799302	REDUCCION CERRADA Y FIJACION DE LUXOFRACTURA DE BENNET	815.280,00
413	799401	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE FRACTURA INTRAARTICULAR DE MANO (UNA O MAS ARTICULACIONES)	1.764.080,00
414	799602	REDUCCION DE LAS FRACTURAS INTRAARTICULARES DE RODILLA CON FIJACION INTERNA POR ARTROSCOPIA	1.764.080,00
415	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	1.157.680,00
416	799703	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	1.894.640,00
417	799704	REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	1.764.080,00
418	799803	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL TARSO (CADA UNO)	1.157.680,00
419	799804	REDUCCIÓN ABIERTA DE LUXOFRACTURA CON FIJACIÓN DE HUESOS DEL	1.157.680,00

		METATARSO (CADA UNO)	
420	800101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HOMBRO POR ARTROTOMIA	591.440,00
421	800202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CODO POR ARTROTOMIA	1.053.200,00
422	800302	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN MUÑECA POR ARTROTOMIA	815.280,00
423	800401	EXTRACCIÓN DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN MANO Y DEDO POR ARTROTOMÍA	591.440,00
424	800502	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN CADERA POR ARTROTOMIA	1.053.200,00
425	800601	EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RODILLA POR ARTROTOMIA	591.440,00
426	800602	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN RODILLA POR ARTROTOMIA	1.053.200,00
427	800702	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAARTICULAR EN TOBILLO POR ARTROTOMIA	815.280,00
428	800802	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIE O ARTEJOS POR ARTROTOMIA	591.440,00
429	801101	ARTROTOMIA DE HOMBRO CON EXPLORACION DE ARTICULACION ACROMIOCLAVICULAR O ESTERNO CLAVICULAR	591.440,00
430	801200	ARTROTOMIA DE CODO SOD	1.053.200,00
431	801300	ARTROTOMIA DE MUÑECA SOD	815.280,00
432	801400	ARTROTOMIA EN MANO SOD	815.280,00
433	801500	ARTROTOMIA DE PELVIS SOD	1.053.200,00
434	801700	ARTROTOMIA DE TOBILLO O CUELLO DE PIE SOD	1.053.200,00
435	801800	ARTROTOMIA EN PIE SOD	591.440,00
436	802101	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE HOMBRO	591.440,00
437	802502	ARTROSCOPIA DE CADERA	1.053.200,00
438	802701	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE TOBILLO	815.280,00
439	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	467.360,00
440	804101	DIVISION DE CAPSULA LIGAMENTO O CARTILAGO ARTICULAR DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	1.322.080,00
441	804301	CAPSULOTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS)	1.322.080,00
442	804302	CAPSULOTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS)	1.322.080,00
443	804303	DESBRIDAMIENTO DE FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN MUÑECA POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
444	804802	CORRECCION DE VARO METATARSIANO O PIE ADUCTO [HEYMAN-HERNDON-STRONG]	2.025.920,00
445	806101	MENISCECTOMIA SIMPLE MEDIAL O LATERAL DE RODILLA VIA ABIERTA	1.157.680,00
446	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	2.162.320,00
447	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	2.162.320,00
448	807401	SINOVECTOMIA INTERFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	1.053.200,00
449	807402	SINOVECTOMIA EN CARPO VIA ABIERTA	1.157.680,00
450	807403	SINOVECTOMIA METACARPOFALANGICA (UNA O MAS) VIA ABIERTA	1.053.200,00
451	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
452	807601	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL VIA ABIERTA	1.322.080,00
453	807602	SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	1.322.080,00
454	807603	SINOVECTOMIA DE RODILLA PARCIAL POR ARTROSCOPIA (101)	1.764.080,00
455	807704	SINOVECTOMIA DE TOBILLO TOTAL POR ARTROSCOPIA	1.764.080,00
456	808062	LAVADO O DESBRIDAMIENTO DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
457	808112	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
458	808202	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CODO POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
459	808204	REMOCION DE PLICAS DE CODO POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
460	808302	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE MUÑECA POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
461	808402	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
462	808502	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE CADERA POR ARTROSCOPIA	1.894.640,00
463	808601	RESECCION DE HIGROMA DE RODILLA VIA ABIERTA	815.280,00
464	808602	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
465	808604	RESECCION DE PLICAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	815.280,00
466	808701	RESECCION DE LESION OSTEOCONDRAL EN TOBILLO POR ARTROSCOPIA	2.025.920,00
467	808702	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE TOBILLO POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
468	808802	EXTRACCION DE CUERPOS LIBRES INTRA-ARTICULARES DE PIE O ARTEJOS (UNO O MAS) POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
469	811101	ARTRODESIS TIBIO-TALAR VÍA ABIERTA	2.025.920,00

470	811205	ARTRODESIS DE TALO A CALCANEO Y CALACANEO A CUBOIDES Y ESCAFOIDES	2.025.920,00
471	811210	ARTRODESIS METATARSOFALANGICA (CADA UNA) VIA ABIERTA	1.053.200,00
472	811212	ARTRODESIS INTERFALANGICA DE DEDO DEL PIE (CADA UNO) VIA ABIERTA	1.157.680,00
473	812100	ARTRODESIS DE CADERA SOD	2.392.720,00
474	812200	ARTRODESIS DE RODILLA SOD	1.987.600,00
475	812301	ARTRODESIS DE HOMBRO VIA ABIERTA	2.025.920,00
476	812402	ARTRODESIS DE CODO	2.025.920,00
477	812503	ARTRODESIS RADIOCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	2.025.920,00
478	812602	ARTRODESIS CARPO-METACARPIANA	1.157.680,00
479	812801	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO SIN INJERTO (UNA O MAS)	1.053.200,00
480	812802	ARTRODESIS INTERFALANGICA EN MANO CON INJERTO (UNA O MAS)	1.322.080,00
481	812902	ARTRODESIS INTERCARPIANA CON INJERTO OSEO	1.894.640,00
482	812903	ARTRODESIS ESCAFOSEMILUNAR POR ARTROSCOPIA	815.280,00
483	812908	ARTRODESIS INTERCARPIANA SIN INJERTO OSEO VIA ABIERTA	1.764.080,00
484	813102	ARTROPLASTIA DE PIE Y ARTEJOS SIN PROTESIS	815.280,00
485	814221	CAPSULORRAFIA DE RODILLA	1.053.200,00
486	814410	REALINEAMIENTO DE ROTULA CON CIRUGIA DE TEJIDOS BLANDOS	1.322.080,00
487	814601	OTRA CORRECCION LIGAMENTARIA MEDIAL O LATERAL O CAPSULAR	1.987.600,00
488	814602	OTRA RECONSTRUCCIÓN O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	1.987.600,00
489	814705	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL MAS OSTEOTOMIA DE REALINEACION MAS PLICATURA DE RETINACULO MEDIAL POR ARTROSCOPIA	1.764.080,00
490	814706	RELAJACION DE RETINACULO LATERAL POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
491	814712	SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	2.025.920,00
492	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	2.025.920,00
493	814723	LIBERACION DE ADHERENCIAS DE RODILLA POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
494	814725	CONDROPLASTIA DE ABRASION PARA ZONA PATELAR POR ARTROSCOPIA	1.894.640,00
495	814727	REPARACION AGUDA DE LIGAMENTO CRUZADO	2.025.920,00
496	814904	REPARACION DE LIGAMENTO PERONEO ASTRAGALINO ANTERIOR POR ARTROSCOPIA	1.157.680,00
497	814907	RECONSTRUCCIÓN PRIMARIA DE LIGAMENTOS DEL TOBILLO VÍA ABIERTA	1.157.680,00
498	814911	CAPSULORRAFIA DE TOBILLO	1.053.200,00
499	815600	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO SOD	2.392.720,00
500	815601	REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	2.392.720,00
501	815603	REVISION DE REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO VIA ABIERTA	2.392.720,00
502	815810	REVISION REEMPLAZO PROTESICO TOTAL DE TOBILLO	2.392.720,00
503	817102	REEMPLAZO PROTESICO DE LA ARTICULACION TRAPECIO-METACARPIANA	1.987.600,00
504	817202	ARTROPLASTIA RESECCION TRAPECIO-METACARPIANA	1.322.080,00
505	817203	ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	1.894.640,00
506	817204	LIGAMENTORRAFIA O REINSERCION DE LIGAMENTOS VIA ABIERTA	1.764.080,00
507	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	1.053.200,00
508	817208	ARTROPLASTIA RADIOCARPIANA (MUÑECA O PUÑO)	2.025.920,00
509	817901	ARTROPLASTIAS INTERFALANGICAS (POR CADA DEDO)	1.894.640,00
510	818201	REPARACION DE LUXACION RECURRENTE DE HOMBRO SOD	1.764.080,00
511	818301	ACROMIOPLASTIA VIA ABIERTA	1.053.200,00
512	818302	ACROMIOPLASTIA POR ARTROSCOPIA	1.157.680,00
513	818307	REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	1.894.640,00
514	818500	REEMPLAZO PARCIAL PROTESICO DE CODO SOD	2.392.720,00
515	818606	CONDROPLASTIA DEL CODO VIA ARTROSCOPICA	2.025.920,00
516	818607	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VÍA ABIERTA	1.894.640,00
517	818608	CONDROPLASTIA DE HOMBRO VIA ARTROSCOPICA	1.894.640,00
518	818609	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	1.053.200,00
519	818610	CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ARTROSCOPICA	1.053.200,00
520	818704	REVISION DE REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO	2.392.720,00
521	819010	REVISION O RETIRO DE PROTESIS Y COLOCACION DE ESPACIADOR ARTICULAR	2.392.720,00
522	819310	CAPSULORRAFIA DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA	1.764.080,00
523	819330	SUTURA DEL FIBROCARTILAGO TRIANGULAR O DE LIGAMENTOS INTERCARPIANOS VIA ARTROSCOPICA	1.322.080,00
524	819331	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ABIERTA	1.053.200,00
525	819332	CAPSULORRAFIA ARTICULAR EN MUÑECA VIA ARTROSCOPICA	1.053.200,00
526	819403	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON TRANSFERENCIAS TENDINOSAS	1.894.640,00
527	819404	RECONSTRUCCION DE TENDON DE AQUILES CON CALCANEOPLASTIA VIA ABIERTA	1.894.640,00
528	819406	RECONSTRUCCION DE TENDONES PERONEOS VIA ABIERTA	1.157.680,00
529	819520	REPARACION O RECONSTRUCCION DEL TENDON ROTULIANO	1.987.600,00
530	820200	MIOTOMIA DE MANO SOD	467.360,00
531	821101	TENOTOMIA DE MANO PALMAR	467.360,00

532	821200	FASCIOTOMIA DE MANO SOD	1.053.200,00
533	822101	RESECCION DE GANGLION EN DEDOS DE MANO	591.440,00
534	822104	RESECCION DE GANGLION DORSAL DE MUÑECA VIA ABIERTA	1.053.200,00
535	822201	ESCISION DE TUMOR BENIGNO EN MUSCULO DE MANO	815.280,00
536	823100	BURSECTOMIA DE MANO SOD	815.280,00
537	823301	TENOSINOVECTOMIA EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.053.200,00
538	823303	TENOSINOVECTOMIA FLEXORES MANO (UNO O MAS)	1.764.080,00
539	823307	TENOSINOVECTOMIA [TIPO ENFERMEDAD DE QUERVAIN]	815.280,00
540	823502	ESCISION DE APONEUROSIS EN DEDOS	2.025.920,00
541	824201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA	1.987.600,00
542	824202	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) CON NEURORRAFIA Y VASCULARIZACION	1.987.600,00
543	824203	TENORRAFIA DE FLEXORES DE DEDOS (CADA UNO) SIN NEURORRAFIA	1.987.600,00
544	824213	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) CON NEURORRAFIA	2.392.720,00
545	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	1.987.600,00
546	824301	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	1.322.080,00
547	824321	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.322.080,00
548	824601	MIORRAFIA DE EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.053.200,00
549	824611	MIORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	1.157.680,00
550	825301	TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUÑO (UNO O MAS)	2.025.920,00
551	825306	REINSERCION DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	1.764.080,00
552	825501	ALARGAMIENTO DE TENDON EN MANO (UNO O MAS)	1.053.200,00
553	826100	PULGARIZACION O POLICITACION CON SUMINISTRO NEUROVASCULAR SOD	2.162.320,00
554	827901	INJERTO DE TENDON EXTENSOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	1.157.680,00
555	827902	INJERTO DE TENDON FLEXOR DE MANO O DEDOS (UNO O MAS)	2.025.920,00
556	827910	INJERTO TENDINOSO CON IMPLANTE EN DEDOS DE LA MANO (CADA UNO)	1.987.600,00
557	828200	REPARACION DE DEFORMIDADES CONGENITAS DE LA MANO SOD	2.025.920,00
558	828302	CORRECCION DE SINDACTILIA SIMPLE (UNO O MAS ESPACIOS)	1.157.680,00
559	828310	CORRECCION QUIRURGICA DE LA MACRODACTILIA	2.025.920,00
560	828320	CORRECCION SIMPLE DE CAMPTODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	1.157.680,00
561	828340	CORRECCION QUIRURGICA DE CLINODACTILIA (UNO O MAS DEDOS)	1.053.200,00
562	828351	CORRECCION DE POLIDACTILIA CON ESCISION SIMPLE	815.280,00
563	828401	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN BOTONERA	1.894.640,00
564	828402	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN CUELLO DE CISNE	1.894.640,00
565	828403	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN MARTILLO	1.157.680,00
566	828404	CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	815.280,00
567	828501	TENODESIS EN MANO (UNO O MAS)	815.280,00
568	829111	TENOLISIS EN EXTENSORES DE DEDO (UNO O MAS)	1.053.200,00
569	829121	TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1.157.680,00
570	829125	TENOLISIS EN FLEXORES DE MANO (UNO O MAS)	1.764.080,00
571	829910	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE DEDOS DE LA MANO	815.280,00
572	829912	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE MANO (EXCEPTO DEDOS)	1.053.200,00
573	830301	EXTRACCION DE DEPOSITOS CALCAREOS O BURSA-SUBDELTOIDEOS O INTRATENDINOSOS	591.440,00
574	831101	TENOTOMIAS EN PIE (UNA O MAS)	347.600,00
575	831205	TENOTOMÍA DE CADERA VÍA ABIERTA	347.600,00
576	831207	CAPSULORRAFIA DE CADERA	1.053.200,00
577	831450	FASCIOTOMIA EN ANTEBRAZO CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA	815.280,00
578	831902	LIBERACION DE MUSCULO	1.157.680,00
579	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MUSCULOS TENDON FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VIA ABIERTA	347.600,00
580	833001	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FASCIA MUSCULO TENDON O SINOVIAL	815.280,00
581	833101	ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON EXCEPTO DE MANO	815.280,00
582	833201	ESCISION DE MIOSITIS OSIFICANTE	815.280,00
583	833901	ESCISION DE CICATRIZ DE MUSCULO	815.280,00
584	834601	RESECCION DE VAINA TENDINOSA FASCIA MUSCULO O TENDON; EXCEPTO MANO Y PIE VIA ABIERTA	591.440,00
585	834940	LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS. TENDONES Y FASCIA EN PIERNA	591.440,00
586	835100	BURSECTOMIA ABIERTA SOD	815.280,00
587	836001	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ABIERTA	591.440,00
588	836002	SUTURA DE MUSCULO O TENDÓN O FASCIA O APONEUROSIS VÍA ENDOSCÓPICA	591.440,00
589	836201	TENORRAFIA DE FLEXORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	1.987.600,00
590	836202	TENORRAFIA DE EXTENSORES DE ANTEBRAZO (UNO O MAS)	2.392.720,00
591	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	1.322.080,00

592	837502	TRANSFERENCIAS DE TENDON EN PARALISIS RADIAL	1.157.680,00
593	837702	TRANSPOSICION DE MUSCULO	1.157.680,00
594	838502	ALARGAMIENTO O ACORTAMIENTO DEL TENDON DE AQUILES	1.322.080,00
595	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	1.894.640,00
596	838602	CUADRICEPLASTIA POR ARTROSCOPIA	1.764.080,00
597	838830	TENODESIS	1.157.680,00
598	839101	LISIS DE ADHERENCIAS DE TENDON [TENOLISIS]	591.440,00
599	839902	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE BRAZO (MUSCULOS TENDON SINOVIAL)	815.280,00
600	840100	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE DEDOS DE LA MANO (UNO O MAS) SOD	591.440,00
601	840200	AMPUTACION Y DESARTICULACION DE PULGAR SOD	591.440,00
602	840300	AMPUTACION DE LA MANO	1.157.680,00
603	840400	DESARTICULACION DE MUÑECA SOD	1.157.680,00
604	840500	AMPUTACION A TRAVES DE ANTEBRAZO SOD	1.157.680,00
605	840600	DESARTICULACION DE CODO SOD	1.157.680,00
606	840701	AMPUTACION DE BRAZO	1.157.680,00
607	840800	DESARTICULACION DE HOMBRO SOD	2.025.920,00
608	840900	AMPUTACION INTERTORACO ESCAPULAR SOD	2.025.920,00
609	841101	AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	467.360,00
610	841201	AMPUTACION O DESARTICULACION DE RETROPIE	1.053.200,00
611	841203	AMPUTACION O DESARTICULACION DE ANTEPIE	1.053.200,00
612	841300	DESARTICULACION DE TOBILLO SOD	1.157.680,00
613	841500	AMPUTACION O DESARTICULACION DE PIERNA SOD	1.157.680,00
614	841600	DESARTICULACION DE RODILLA SOD	1.157.680,00
615	841700	AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	1.322.080,00
616	841800	DESARTICULACION DE CADERA SOD	2.025.920,00
617	843100	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE HOMBRO SOD	815.280,00
618	843200	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE ANTEBRAZO SOD	815.280,00
619	843300	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE BRAZO SOD	1.157.680,00
620	843400	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MANO SOD	815.280,00
621	843500	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE DEDOS DE MANO (UNO O MAS) SOD	815.280,00
622	843600	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE MUSLO SOD	1.157.680,00
623	843700	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE LA PIERNA SOD	1.157.680,00
624	843800	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DEL PIE O ARTEJOS SOD	591.440,00
625	843900	REMODELACION [RECONSTRUCCION] (REVISION) DEL MUÑON DE AMPUTACION DE CADERA SOD	1.157.680,00
626	849001	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES	2.025.920,00
627	849002	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS POSTERIORES Y MEDIALES	2.025.920,00
628	849003	CORRECCION DE MALFORMACION CONGENITA DE PIE CON LIBERACION DE PARTES BLANDAS Y PARTES OSEAS	2.025.920,00
629	849400	CORRECCION DE SINOSTOSIS RADIOCUBITAL SOD	1.764.080,00
630	861201	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA GENERAL POR INCISION	347.600,00
631	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN ÁREA GENERAL	1.053.200,00
632	862007	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL POR LESION DE TEJIDOS PROFUNDOS HASTA EL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	1.053.200,00
633	862701	ONICECTOMIA	294.080,00
634	867001	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1.053.200,00
635	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	2.162.320,00
636	868507	PLASTIA EN Z EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	1.053.200,00
637	936800	INMOVILIZACION O MANIPULACION ARTICULAR INESPECIFICA SOD	347.600,00
638	982700	EXTRACCION NO QUIRURGICA DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS EN ANTEBRAZO	347.600,00
639	819101	ASPIRACIÓN ARTICULAR	42.640,00
640	839600	INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	16.720,00

641	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	127.200,00
642	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	41.920,00
643	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	41.920,00
644	890380	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	41.920,00
645	890381	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	41.920,00
646	890502	JUNTA MEDICO QUIRURGICA (CADA ESPECIALISTA POR REUNION)	84.560,00
647	935301	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MIEMBRO SUPERIOR (EXCEPTO MANO) (50)	45.520,00
648	935304	APLICACIÓN O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACIÓN EN MIEMBRO INFERIOR (MUSLO PIERNA O TOBILLO)	45.520,00
649	978801	EXTRACCIÓN NO QUIRÚRGICA DE DISPOSITIVO DE INMOVILIZACIÓN EXTERNO	56.240,00
650	890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	46.240,00
651	890481	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIATRICA	46.240,00
652	935302	APLICACION O CAMBIO DE YESO PARA INMOVILIZACION EN MANO (50)	45.520,00
653	5DSM01	SALA DE OBSERVACIÓN (URGENCIAS) DE COMPLEJIDAD MEDIANA SOD	68.560,00
654	5DS002	DERECHOS DE SALA PARA CURACIONES	17.200,00
655	890780	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA	47.760,00
656	815301	REVISION REEMPLAZO PROTESICO PARCIAL DE CADERA	2.392.720,00
657	31301	TRASLADO TERRESTRE BASICO DE PACIENTES PRIMARIO (PASTO)	97.040,00
658	601T01	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES PRIMARIO (por Kilometro)	6.320,00
659	601T02	TRASLADO TERRESTRE BÁSICO DE PACIENTES SECUNDARIO (por kilómetro)	9.200,00
660	865101	SUTURA DE HERIDA UNICA EN AREA GENERAL	13.600,00
661	869500	CURACION DE LESION EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	42.640,00
662	890701	CONSULTA DE URGENCIAS MEDICINA GENERAL	47.760,00
663	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	41.920,00
664	S22102	DERECHOS DE SALA PARA SUTURAS	39.760,00
665	5DS004	DERECHOS DE SALA DE YESOS	56.240,00

MATERIALES E INSUMOS

ITEM	SERVICIO	PRECIO TECHO
CLAVOS BLOQUEADOS PARA FERMUR EN ACERO		
CBF1436	CLAVO BLOQUEADO FEMUR 8 - 14 MM * 28 - 48 CM	2.917.647,00
TORNILLO EN ACERO PARA CLAVO DE FEMUR		
TBF6430	TORNILLO PARA BLOQUEO DE FEMUR 30- 90 MM *5- 64 MM	270.588,00
TPF13M	TAPON PARA FEMUR 13MM * 3/8""M.I	237.647,00
CLAVO BLOQUEADO PARA TIBIA "ACERO"		
CBT827	CLAVO BLOQUEADO TIBIA 8 - 10 mm * 27 - 38 CM	2.917.647,00
TORNILLO EN ACERO PARA CLAVO DE TIBIA		
TBT4520	TORNILLO BLOQUEO TIBIAL 20 - 65 mm * 45 mm	270.588,00
TPT12M	TAPON PARA TIBIA 12MM * 5/16"" M.I	237.647,00
CLAVO BLOQUEADO HUMERO EN ACERO		
CBH 718	CLAVO BLOQUEADO HUMERO 18- 30 cm * 7 - 9 mm	3.482.353,00
TBH410	TORNILLO PARA BLOQUEO HUMERO 10 - 60 mm * 4 mm	170.588,00
THMI	TAPON PARA HUMERO	111.765,00
PLACAS Y TORNILLOS PARA CADERA - FEMUR		
PLACA DHS DE 135º PARA CADERA		
DHS381354	PLACA DHS DE 135º * 4 a 16 AGUJEROS	3.650.941,00
PLACA DCS DE 95º		
PCS956	PLACA DCS DE 95º * 100 mm - 260 mm * 6 - 16 AGUJEROS	2.591.765,00
PLACAS DE BAJO CONTACTO EN ACERO		
DHSBC1351	PLACA DHS BAJO CONTACTO X 2 A 16	2.591.765,00
DCSBC0951	PLACA DCS BAJO CONTACTO X 5 A 16	2.591.765,00
PLACAS BLOQUEADAS BAJO CONTACTO IMS		
PTBCDHS01	PLACA DHS 135 BLOQUEADA BAJO CONTACTO X 2 A 14	2.591.765,00

PTBCDCS01	PLACA DCS BLOQUEADA BAJO CONTACTO X 6 A 16	2.591.765,00
TORNILLO PARA PLACA DHS DE 135º Y DCS DE 95º		
TC95135	TORNILLO DE COMPRENSION	359.981,00
TORNILLOS DESLIZANTES DCS/DHS		
TD12550	TORNILLO DESLIZANTE 12.5 * 50 - 115 mm	1.310.588,00
PLACAS DE COMPRESION BAJO CONTACTO ANCHAS DE 35 Y 45 MM		
DCPH4	PLACA DE COPRESION BAJO CONTACTO ANCHA DE 4 - 9 H	3.439.059,00
DCPH10	PLACA DE COPRESION BAJO CONTACTO ANCHA DE 10 - 18 H	3.543.529,00
PLACAS DCP ANGOSTA Y ANCHA DE 45 MM		
DCPA4	PLACA DCP ANGOSTA DE 4 - 7 AGUJEROS	294.118,00
DCPA8	PLACA DCP ANGOSTA DE 8 - 11 AGUJEROS	323.529,00
DCPA12	PLACA DCP ANGOSTA DE 12- 16 AGUJEROS	376.471,00
PLACAS DCP DE 35		
DCP4	PLACA DCP DE 35 DE 4 - 7 AGUJEROS	317.647,00
DCP8	PLACA DCP DE 35 DE 8 - 12 AGUJEROS	411.765,00
PLACAS EN "T" DE TIBIA Y HUMERO		
PTHT3H	PLACA EN "T" TIBIA Y HUMERO 3 - 8 H	4.658.824,00
PLACAS TOMOFIX DE TIBIA		
PLACAS CONDILARES 95º		
PCN95550	PLACA CONDILAR DE 95º 5 - 12 AGUJEROS * 50 - 80	1.120.000,00
PLACA CONDILAR BLOQUEADA BAJO PERFIL 45		
PCBBP45	PLACA CODILAR BAJO CONTACTO *7 A 15	1.878.833,00
PLACA CONDILAR EN TITANIO 45		
PCT4501	PLACA CONDILAR EN TITANIO 45 ¨7 A 15	3.117.647,00
PLACA CONDILAR EN TITANIO 45 DE BAJO PERFIL		
PCTBP4501	PLACA CONDILAR EN TITANIO BAJO PERFIL 45 ¨7 A 15	2.941.176,00
PLACA CONDILAR EN TITANIO 45 DE BAJO PERFIL		
PCTBP4501	PLACA CONDILAR EN TITANIO BAJO PERFIL 45 ¨7 A 15	2.941.176,00
PLACA CONDILAR MEDIAL BLOQUEADA EN TITANIO 45		
PCMBT4501	PLACA CONDILAR MEDIAL BLOQUEADA EN TITANIO ¨7 A 15	3.117.647,00
PLACAS Y TORNILLO RADIO		
PLACA PEQUEÑA EN "T" DE 35 MM RADIO DISTAL		
PTR353	PLACA EN T 35 mm * 3 - 6 AGUJEROS	2.705.882,00
PTRO353	PLACA OBLICUA EN T 35 * 3 - 5 AGUJEROS	2.705.882,00
PLACAS 1/3 DE CAÑA		
P1/34	PLACA 1/3 DE CANA * 4 - 12 H	1.647.059,00
GRAPAS COVENTRY		
GRAPAS DE BLOUNT LISAS		
GPB 519	GRAPA DE BLOUNT 5.0 - 15 mm * 19- 22 mm	141.176,00
GRAPAS DE BLOUNT DENTADAS		
PLACA ACROMIOCLAVICULAR		
PACRD3	PLACA DE 3H - 6 H * 2 - 3 H	2.835.294,00
PINES CLAVOS Y TORNILLOS		
PINES DE KIRSCHNER		
PKR2008	PIN 0.80mm * 300mm	40.847,00
PINES DE STEINMANN		
PST2320	PIN 2.0 - 32 mm * 230 - 300 mm	37.647,00
PST10720	PIN 4 - 5 mm * 230 - 300 mm	37.647,00
PINES PUNTA ROSCADOS		
PPR1020	PIN 1 - 25 * 200 - 300 MM P. ROSCA	40.847,00
CLAVOS DE SCHANZ		
SH2512	CLAVO 2.5 - 3 mm * 120 - 220 mm	160.753,00
SH3012	CLAVO 4 - 6 mm * 120 - 220 mm	184.471,00
TORNILLO ESPONJOSO DE 6.5 ROSCA TOTAL		
TERT6525	TORNILLO ESPONJOSO DE 6.5 R. TOTAL 25 - 110	200.000,00
TORNILLO ESPONJOSO DE 65 ROSCA PARCIAL		
TER166525	TORNILLO ESPONJOSO ROSCA PARCIAL DE 65 * 16 * 110	160.753,00
TORNILLO ESPONJOSO DE 40		

TE4012	TORNILLO ESPONJOSO DE 40 * 12 - 50	198.824,00
TORNILLO CORTICAL DE 27		
TC276	TORNILLO CORTICAL DE 27 * 6 - 32	141.176,00
TORNILLO CORTICAL DE 35		
TC3510	TORNILLO CORTICAL DE 35 * 10 - 50	141.176,00
TORNILLO CORTICAL DE 45		
TC4514	TORNILLO CORTICAL DE 45 * 14 - 60	141.176,00
TC4562	TORNILLO CORTICAL DE 45 * 62 - 76	141.176,00
TORNILLO DE CORTICAL BAJO PERFIL 35 Y 45 MM		
TC4577	TORNILLO CORTICAL DE 45 * 14 - 38	141.176,00
TC4590	TORNILLO CORTICAL DE 45 * 40 - 60	141.176,00
TC45101	TORNILLO CORTICAL DE 45 * 62 - 76	141.176,00
TORNILLO CANULADOS DE 35 MM		
TCN3520	TORNILLO CANULADO DE 35 * 20- 48 mm	316.471,00
PLACAS Y TORNILLOS		
PLACAS DE RECONSTRUCCION CURVAS Y RECTAS		
PRC356	PLACA DE RECONSTRUCCION CURVA DE 35MM * 6 - 18 AGUJEROS	3.303.529,00
PLACAS LC DCP ANCHAS DE 4.5		
LCDCPH456	PLACA COMPRENSION DINAMINA BAJO CONTACTO 45 ANCHA 6 - 18	3.439.059,00
PLACAS LC DCP 4.5 ANGOSTA		
LCDCPA452	PLACA COMPRESION DINAMICA BAJO CONTACTO 45 ANGOSTA 4 - 14	3.070.588,00
PLACA LC DCP DE 3.5		
LCDCP354	PLACA COMPRESION DINAMICA BAJO CONTACTO 35 * 4 - 12	2.705.882,00
PLACA EPICONDILARES		
PEHD6	PLACA EPICONDILAR HUMERO DERECHA 6 - 12 ORIFICIOS	2.941.176,00
PLACAS PROXIMAL PARA HUMERO		
PRH3	PLACA PROXIMAL HUMERO 3 - 8 ORIFICIOS	3.070.588,00
PLACAS TRIDIMENSIONALES EN TITANIO		
PRCL	PLACA DE RECONSTRUCCION PARA CLAVICULA EN TITANIO SISTEMA 27 -35	3.303.529,00
MINI PLACA EN TITANIO		
PRCMT	PLACA DE RECONSTRUCCION PARA METACARPO EN TITANIO 16 - 2	1.600.000,00
PRCMT	PLACA DE RECONSTRUCCION PARAFALANGES EN TITANIO16 - 2	1.600.000,00
TORNILLOS EN TITANIO PARA MINI PLACA 16 - 2		
TMINIP1	TORNILLO PARA MINI PLACA 16 - 2 * 4 - 12	209.412,00
TMINIP2	TORNILLO PARA MINI PLACA 16 - 2 * 14 - 24	269.529,00
TMINIH1	TORNILLO MINIHERVER	1.120.000,00
TUTORES		
TUMN	TUTOR ARTICULADO DE MUÑECA TIPO NELSON	2.917.647,00
TUAO	TUTOR LINEAL TIPO AO	6.705.882,00
TTTE	TUTOR DE TRANSPORTE OSEO 30 - 40 cm	10.529.412,00
ALAMBRE DE CERCLAJE		
01-05-P	ALAMBRE * METRO 16 - 25	61.176,00
SET AUTOINJERO OSTEOCONDRAL OATS ARTHREX		
OATS	SET AUTOINJERTO OSTEOCONDRAL OATS ARTHREX	6.859.369,00
TORNILLOS BIODEGRADABLES		
A20002445	TORNILLO DE INTERFERENCIA BIODEGRADABLE	1.921.176,00
SUTURAS Y ANCLAJES		
SU01	FIBERLOOP	476.560,00
SU02	TORNILLO DE ANCLAJE CORKSCREW FT II 55 mm	2.777.613,00
TEJIDOS OSEOS Y TENDINOSOS		
INJ01	CABEZA FEMORAL	5.030.605,00
INJ02	LAJA DE FEMUR	5.030.605,00
INJ03	LAJA DE TIBIA	5.030.605,00
INJ04	TIBIAL ANTERIOR	5.284.152,00
INJ05	TIBIAL POSTERIOR	5.284.152,00
INJ06	TIRA DE PELVIS BICORTICAL	5.030.605,00
INJ07	TIRA DE PELVIS TRICORTICAL	5.030.605,00

INJ08	PERONEO LARGO	5.284.152,00
INJ09	PATA DE GANSO	5.284.152,00
INJ10	FLEXOR DE HALLUX	4.314.947,00
INJ11	CHIPS	5.472.267,00
INJ12	CORTICO ESPONJOSO MOLIDO 10 - 15 gms	5.472.267,00
INJ13	HTH	8.807.641,00
INJ14	HQ	6.568.246,00
INJ15	TENDON DE AQUILES	8.805.188,00

MEDICAMENTOS

CODIGO	DESCRIPCION	PRECIO TECHO
1	ACETAMINOFEN 150MG/5ML JARABE	1.656,00
2	ACETAMINOFEN 500MG TABLETAS	46,00
3	ADRENALINA 1MG/ML SLN INYECTABLE	4.500,00
4	AGUA OXIGENADA 3% SLN ANTISÉPTICA	2.822,00
5	AMIKACINA 500MG/2ML SLN INYECTABLE	1.960,00
6	AMINOFILINA 240MG/10ML SLN INYECTABLE	4.800,00
7	AMPICILINA+SULBACTAM 1G+0.5G POLVO ESTERIL	2.800,00
8	ATROPINA 1MG/ML SLN INYECTABLE	1.250,00
9	BETAMETASONA (DIPROPIONATO+FOSFATO DISÓDICO) (5MG+2MG/ML) SLN INYECTABLE	18.400,00
10	BETAMETASONA 8MG/2ML SLN INYECTABLE	894,00
11	BICARBONATO DE SODIO 10 MEQ/10ML SLN INYECTABLE	4.500,00
12	CALCIO GLUCONATO 10% SLN INYECTABLE	1.800,00
13	CEFALEXINA 250MG/5ML SLN ORAL	4.866,00
14	CEFALEXINA 500MG CÁPSULAS	454,00
15	CEFAZOLINA 1G POLVO ESTERIL	4.750,00
16	CIPROFLOXACINA 100MG/10ML SLN INYECTABLE	2.378,00
17	CLINDAMICINA 600MG/4ML SLN INYECTABLE	2.896,00
18	CLORHEXIDINA JABON 2% 120ML	10.000,00
19	CLORHEXIDINA SOLUCION 2% 120ML	7.212,00
20	DEXAMETASONA 8MG/2ML SLN INYECTABLE	550,00
21	DEXTROSA 10% SLN INYECTABLE	4.126,00
22	DEXTROSA 5% EN NACL 0.9% SLN INYECTABLE	4.126,00
23	DEXTROSA 5% SLN INYECTABLE	3.986,00
24	DIAZEPAM 10MG/2ML SLN INYECTABLE	2.824,00
25	DICLOFENACO 75MG/3ML SLN INYECTABLE	370,00
26	DIPIRONA 1G/2ML SLN INYECTABLE	476,00
27	DIPIRONA 2G/5ML SLN INYECTABLE	980,00
28	ENOXAPARINA SÓDICA 40MG/0.4ML SLN INYECTABLE	16.400,00
29	ETILEFRINA HCL 10MG/ML SLN INYECTABLE	11.160,00
30	FENTANILO 0.5MG/10ML SLN INYECTABLE	3.090,00
31	FLUCONAZOL 200MG/100ML SLN INYECTABLE	21.900,00
32	FUROSEMIDA 20MG/2ML SLN INYECTABLE	602,00
33	GENTAMICINA 160MG/2ML SLN INYECTABLE	2.034,00
34	HIDROCORTIZONA 100MG POLVO ESTERIL	2.494,00
35	HIOSCINA+DIPIRONA 20MG+2.5G SLN INYECTABLE	2.274,00
36	KETAMINA 10% SLN INYECTABLE	20.800,00
37	MEPERIDINA 100MG/2ML SLN INYECTABLE	29.800,00
38	MEROPENEM 1G POLVO ESTERIL	16.250,00
39	METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML SLN INYECTABLE	342,00
40	METRONIDAZOL 500MG/100ML SLN INYECTABLE	3.714,00
41	MIDAZOLAM 5MG/5ML SLN INYECTABLE	1.260,00
42	MORFINA CLOROHIDRATO 10MG/ML	3.200,00
43	NALOXONA 0.4MG/ML SLN INYECTABLE	51.200,00
44	NAPROXENO 250MG CÁPSULA	110,00
45	NAPROXENO 25MG/ML SUSPENCIÓN ORAL	11.736,00
46	NEOSTIGMINA 0.5MG/ML SLN INYECTABLE	900,00

47	NISTATINA 100.000UI/ML SUSPENCIÓN ORAL	2.026,00
48	NOREPINEFRINA 4MG SLN INYECTABLE	2.500,00
49	OMEPRAZOL 40MG/ML SLN INYECTABLE	5.226,00
50	OXACILINA 1G POLVO ESTÉRIL	2.600,00
51	PENICILINA G 5000UI POLVO ESTÉRIL	2.640,00
52	POTASIO CLORURO 2MEQ/ML SLN INYECTABLE	1.232,00
53	PROPOFOL 1% EMULSIÓN INYECTABLE	10.000,00
54	RANITIDINA 50MG/2ML SLN INYECTABLE	536,00
55	REMIFENTANILO 2MG POLVO ESTERIL	47.600,00
56	RINGER LACTATO 3000ML SLN PARA IRRIGACION	32.332,00
57	RINGER LACTATO 500ML SLN INYECTABLE	3.530,00
58	SALBUTAMOL 100MCG/PFF AEROSOL INHALABLE	7.250,00
59	SODIO CLORURO 100ML 0.9% SLN INYECTABLE	3.160,00
60	SODIO CLORURO 250ML 0.9% SLN INYECTABLE	3.402,00
61	SODIO CLORURO 500ML 0.9% SLN INYECTABLE	3.120,00
62	SUCRALFATO 1G TABLETA	772,00
63	TOXÓIDE TETÁNICO 150U.I. POLVO INYECTABLE	14.300,00
64	TRAMADOL 50MG/ML SLN INYECTABLE	772,00
65	VANCOMICINA 500MG POLVO INYECTABLE	10.320,00
66	VITAMINA K 10ML SOLUCIÓN INYECTABLE	4.300,00
67	ONDASETRON 8MG/4ML SLN INYECTABLE	1.800,00
68	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1	186,00
69	AGUJA HIPODERMICA # 18G X 1 1/2	102,00
70	AGUJA HIPODERMICA # 21G X 1 1/2	104,00
71	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1	88,00
72	AGUJA HIPODERMICA # 22G X 1 1/2	96,00
73	AGUJA HIPODERMICA # 25G X 1	110,00
74	AGUJA HIPODERMICA # 27G X 1/2	110,00
75	AGUJA MULTIPLE 21G X 1 1/2	398,00
76	BAJALENGUAS DE MADERA	66,00
77	CAMPO EN U	42.600,00
78	CANULA DE GUEDEL # 1 X 60MM	1.734,00
79	CANULA DE GUEDEL # 2 X 80MM	1.860,00
80	CANULA DE GUEDEL # 3 X 80MM	2.194,00
81	CANULA DE GUEDEL # 4 X 100MM	2.292,00
82	CANULA DE GUEDEL# 5 X 110MM	1.690,00
83	CANULA NASAL ADULTO	1.680,00
84	CANULA NASAL PEDIATRICO	2.126,00
85	CATETER ANESTESIA EPIDURAL CONTINU. SET (PERIFIX)	82.330,00
86	CATETER INTRAVENOSO 16G X 1 1/4	2.100,00
87	CATETER INTRAVENOSO 16G X 2	2.326,00
88	CATETER INTRAVENOSO 18G X 1 1/4	2.402,00
89	CATETER INTRAVENOSO 20G X 1 1/4	2.100,00
90	CATETER INTRAVENOSO 22G X 1 1/4	2.400,00
91	CATETER INTRAVENOSO 24G X 3/4	2.400,00
92	CATGUT CROMADO 0 924T	16.032,00
93	CATGUT CROMADO 2-0 811T	15.088,00
94	CATGUT CROMADO 2-0 G123T GASTROINTESTINAL.	15.088,00
95	CATGUT CROMADO 3-0 G 122T GASTROINTESTINAL	26.170,00
96	ELECTRODOS P/ MONITOREO UNIDAD	374,00
97	EQUIPO BURETROL	4.550,00
98	EQUIPO DE EXTENSION PARA ANESTESIA	1.258,00
99	EQUIPO DRENAJE URINARIO ADULTO	6.190,00
100	EQUIPO MACROGOTEO	1.600,00
101	EQUIPO MICROGOTEO	6.060,00
102	EQUIPO PARA BOMBA DE INFUSION	6.800,00
103	EQUIPO PARA TRANSFUCIÓN DE SANGRE	3.620,00
104	ETHIBOND EXCEL 3-0 2RB-1 B552	128.018,00
105	FERULA DE ZIMMER	11.440,00

106	GUANTE ESTERIL 6 1/2	1.840,00
107	GUANTE ESTERIL 7	2.658,00
108	GUANTE ESTERIL 7 1/2	2.658,00
109	GUANTE ESTERIL 8	1.840,00
110	GUANTES DE NITRILO TALLA M CAJA X 100	76.000,00
111	HOJA DE BISTURI # 10	440,00
112	HOJA DE BISTURI # 11	440,00
113	HOJA DE BISTURI # 12	348,00
114	HOJA DE BISTURI # 15	454,00
115	HOJA DE BISTURI # 20	440,00
116	HUMIDIFICADOR PARA OXIGENO	6.740,00
117	IOBAN 2 REF:6650	96.000,00
118	JERINGA 1 CC INSULINA	234,00
119	JERINGA 10 CC	426,00
120	JERINGA 20 CC	262,00
121	JERINGA 5 CC	290,00
122	JERINGA 50 CC	1.122,00
123	LAPIZ ELECTROBISTURI	8.758,00
124	MASCARA DE OXIGENO ADULTO	3.322,00
125	MASCARA DE OXIGENO CON VENTURY	6.780,00
126	MASCARA DE OXIGENO NEVULIZADORA ADULTO	5.460,00
127	MASCARA DE OXIGENO PEDIATRICA	3.582,00
128	MASCARA LARINGEA # 2	49.500,00
129	MASCARA LARINGEA # 2.5	75.000,00
130	MASCARA LARINGEA # 3	38.600,00
131	MASCARA LARINGEA # 4	97.100,00
132	MASCARA LARINGEA # 5	83.010,00
133	MASCARA P/ ANESTESIA # 2	5.950,00
134	MASCARA P/ ANESTESIA # 3	6.090,00
135	MASCARA P/ ANESTESIA # 4	9.750,00
136	MASCARA P/ ANESTESIA # 5	9.750,00
137	MICROPORE GRANDE	9.100,00
138	MICROPORE PEQUEÑO	1.950,00
139	MONOCRYL PLUS MCP MCP936H	49.786,00
140	PLACAS ELECTROBISTURÍ	21.350,00
141	PROLENE 0 8424 CT-1 75 CM	16.738,00
142	PROLENE 1 CT-1 8425H C.GENERAL	16.738,00
143	PROLENE 2-0 8185T CUTICULAR	18.154,00
144	PROLENE 2-0 8423T C GENERAL	15.088,00
145	PROLENE 3-0 P8663T PLASTICA	20.586,00
146	PROLENE 4-0 9557T CARDIOVASCULAR	35.600,00
147	PROLENE 4-0 P8682T PLASTICA	20.586,00
148	PROLENE 5-0 P 8681T PLASTICA	19.568,00
149	PROLENE 6-0 8160T CUTICULAR SC-16	16.504,00
150	SEDA-SILK 1 K835H GASTROINTESTINAL	12.024,00
151	SEDA-SILK 2-0 K833H GASTROINTESTINAL	11.552,00
152	SEDA-SILK 2-0 SC-26 185T CUTICULAR	10.610,00
153	SONDA FOLEY C/B # 10	4.602,00
154	SONDA FOLEY C/B # 12	3.152,00
155	SONDA FOLEY C/B # 14	4.000,00
156	SONDA FOLEY C/B # 16	3.376,00
157	SONDA FOLEY C/B # 18	3.770,00
158	SONDA NASOGASTRICA 10	1.652,00
159	SONDA NASOGASTRICA 12	1.256,00
160	SONDA NASOGASTRICA 14	2.198,00
161	SONDA NASOGASTRICA 16	2.172,00
162	SONDA NASOGASTRICA 18	1.532,00
163	SONDA NASOGASTRICA 20	2.982,00
164	SONDA NASOGASTRICA 22	1.780,00

165	SONDA NELATON 10	892,00
166	SONDA NELATON 12	892,00
167	SONDA NELATON 14	892,00
168	SONDA NELATON 16	918,00
169	SONDA NELATON 18	888,00
170	SONDA NELATON 6	850,00
171	SONDA NELATON 8	862,00
172	SUTURA DE ANCLAJE 2.5	2.907.600,00
173	SUTURA DE ANCLAJE 5.5 CON AGUJA	3.060.800,00
174	TAPON HEPARINIZADO	1.412,00
175	TUBO AL VACIO TAPA LILA	638,00
176	TUBO DE LATEX EN T 14	19.110,00
177	TUBO DE LATEX EN T 16	19.110,00
178	TUBO DE LATEX EN T 18	19.110,00
179	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 3	4.488,00
180	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 3.5	4.604,00
181	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 4	5.720,00
182	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 4.5	5.720,00
183	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 5.5	4.800,00
184	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 6.5	4.126,00
185	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 7	5.376,00
186	TUBO ENDOTRAQUEAL C/B # 7.5	5.270,00
187	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B # 3	11.704,00
188	TUBO ENDOTRAQUEAL S/B # 4	4.486,00
189	VENDA DE YESO 4 X 5 YDS	9.350,00
190	VENDA DE YESO 5 X 5 YDS	11.058,00
191	VENDA DE YESO 6 X 5 YDS	12.588,00
192	VENDAJE DE ALGODON 4 X 5	2.080,00
193	VENDAJE DE ALGODON 5 X 5	2.188,00
194	VENDAJE DE ALGODON 6 X 5	2.448,00
195	VENDAJE ELASTICO 3 X 5	3.108,00
196	VENDAJE ELASTICO 4 X 5	4.246,00
197	VENDAJE ELASTICO 5 X 5	3.380,00
198	VENDAJE ELASTICO 6 X 5	3.776,00
199	VICRYL PLUS 0 VCP340H	28.056,00
200	VICRYL PLUS 1 VCP347H	23.474,00
201	VICRYL PLUS 2-0 VCP339H	27.074,00
202	VICRYL PLUS 3-0 VCP311H	28.056,00

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE

ANEXO 6.1

OFERTA ECONOMICA

Santiago de Cali,

Señor
JEFE GRUPO ADMINISTRATIVO
POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4
Ciudad

REF: PROCESO **PN RASES4 SA MC SS 091/2021**.

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - DE LA POLICÍA NACIONAL, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y con EL UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO, que se establecerá como precios fijos, para la celebración del contrato que es objeto del presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en el pliego.

La propuesta económica se deberá presentar en el siguiente formato, y cumplir con lo exigido en el presente documento.

DESCRIPCION	**UNICO PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO**
El único porcentaje de descuento aplica para todos los ítems descritos en el ANEXO No 6 INFORMATIVO PRECIO TECHO, de la presente invitación	_____%

NOTA 1: Para que la evaluación económica se tendrá en cuenta el mayor porcentaje descuento.

NOTA 2: El mayor porcentaje descuento será tenido en cuenta para efectos de evaluación y aplicados al contrato.

NOTA 3: el oferente deberá diligenciar en la plataforma SECOP II en la oferta económica el valor indicado por la entidad que es de TRESCIENTOS VEINTE MILLONES DE PESOS ($320.000.000,00), EL CUAL ES NECESARIO PARA LA ADJUDICACION

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y puede ser verificada.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT o C.C.:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:
C.C.:
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:
E-MAIL:

ANEXO No. 7

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo _____, Representante de la Firma _____ certifico que la Firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

ANEXO No. 8

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO

Yo, _____ en calidad de Representante Legal de la firma _____ certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el Recurso Humano solicitado, que cumple con la formación académica y experiencia requerida para la **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMANETO DE NARIÑO"**, de acuerdo a lo estipulado en el Anexo No.1, 2, Especificaciones Técnicas y/o Condiciones del Servicio.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

NIT o C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

FORMULARIO No. 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Santiago de Cali,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4
Ciudad

Referencia: Presentación de propuesta para el Proceso de Selección Abreviada Menor Cuantía – Prestacion de Servicios de Salud **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO"**

Yo (Nombre)(s) de la(s) persona(s) que está(n) suscribiendo la propuesta, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de (Calidad en la que actúa el(los) firmante(s) de la propuesta; si el(los) oferente(s) actúa(n) en su propio nombre, éste(éstos) deberá(n) suscribirlo. Si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una Unión Temporal o de un Consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el Representante Legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (En el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de Unión Temporal o Consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso de Selección Abreviada **PN RASES4 SA MC SS 091/2021**, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 - POLICÍA NACIONAL –, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO",** conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el Pliego de Condiciones que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en el Pliego de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1: Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de los adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal ó apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción ó declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes o servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes que nos obligamos a entregar, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que el servicio que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y adendas que llegaren a suscribirse.
8. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
9. Reconocemos que ni LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente, en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia ó visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
10. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al Anexo "Minuta del Contrato" de los Pliegos de Condiciones y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 , por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del proceso de selección y contratación No. _____, las que de antemano aceptamos.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes ó participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos

presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.
15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): (Dirección para notificaciones): Teléfono (os): Fax
17. Que en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).
18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
19. La presente propuesta tiene como tiempo de ejecución_____.
20. Que la vigencia de la presente oferta es de _____meses, contados a partir de la presentación de la misma.

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

FORMULARIO No. 2
DATOS BÁSICOS BENEFICIARIO CUENTA

CIUDAD_____ **FECHA** _____

Me permito certificar la siguiente información con el objeto de ser incluida en el Sistema Integrado de Información Financiera SIIF.

APERTURA _____ CANCELACIÓN_____

I. DATOS ENTIDAD INFORMANTE (Beneficiario)

Entidad o beneficiario _____ NIT _____
_____ Y/O
_____ C.C. _____
Dirección _____ Teléfono_____ Fax_____
_____ _____
_____

Departamento _____ Ciudad_____ Municipio_____

Denominación de la cuenta **Corriente** _____

Ahorros _____

Teniendo en cuenta que la Tesorería informará al proveedor sobre la realización del pago, indicando el día del giro, concepto y cuenta del beneficiario, para que éste verifique el abono en la respectiva cuenta y confirme a la Entidad, el contratista deberá manifestar si está información la recibirá por correo electrónico, para lo cual tendrá en cuenta lo siguiente:

1. Si es a través de correo electrónico el contratista verificará que los recursos fueron recibidos y dará respuesta al correo electrónico de la Tesorería de la Entidad dentro del siguiente día hábil.

CORREO ELECTRÓNICO: _____ SI (___)

TELÉFONO: _____ SI (___)

II. DATOS DE LA ENTIDAD FINANCIERA:

Entidad Financiera _____ Código _____

Sucursal _____Código _____Ciudad_____

Dirección _____Teléfono_____ Fax_____

Número de la cuenta _____

(***Adjuntar original certificación bancaria***)

RAZON SOCIAL DEL PROPONENTE: _____

Nombre del Representante Legal: _____

Firma del Representante Legal: _____

C.C. No.:_____

FORMULARIO No. 3
COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN

El (los) suscrito(s) a saber: (Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o Unión Temporal proponente) domiciliado en (Domicilio de la persona firmante), identificado con (Documento de Identificación de la persona firmante. y lugar de expedición), quien obra en calidad de (Representante legal de la Sociedad, del Consorcio, de la Unión Temporal, o de la Asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha Sociedad, Consorcio, Unión Temporal, o Asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la Cámara de Comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará EL PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, los presentes PLIEGOS DE CONDICIONES, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 adelanta un proceso de Selección Abreviada para la celebración de un contrato estatal.
SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;
TERCERO: Que siendo del interés de EL PROPONENTE participar en el proceso de Selección Abreviada aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por las siguientes cláusulas:

CLÁUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1.1. EL PROPONENTE no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,
1.2. EL PROPONENTE se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;
1.3. EL PROPONENTE se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de Selección Abreviada y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:
   a) No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta;
   b) No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.4 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.
1.4. EL PROPONENTE se compromete formalmente a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o como efecto la colusión en el presente proceso de Selección Abreviada.

EL PROPONENTE asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (Ciudad donde se firma el presente documento) a los (Día del mes en letras y números, días del mes de del año).

EL PROPONENTE:

(Nombre, número del documento de identificación y firma del proponente o su representante)

SUSCRIBIRÁN EL DOCUMENTO TODOS LOS INTEGRANTES DE LA PARTE PROPONENTE SI ES PLURAL (CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL), A TRAVÉS DE SUS REPRESENTANTES LEGALES.

_____
Representante Legal proponente
Nombre:
Documento Identidad:

FORMULARIO No. 4

CLASIFICACIÓN PROPONENTE EXTRANJERO.

El suscrito declaro bajo gravedad de juramento acorde a la actividad comercial desarrollada, o al objeto social de la empresa que represento, que me encuentro facultado para ejercer las actividades comerciales propias a cada actividad, especialidad y grupo descrito en el presente estudio previo "Clasificación en el Registro Único de Proponentes" según el ítem ofertado, así

SEGMENTO	FAMILIAS	CLASES

Autorizo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 4 de la Policía Nacional para verificar la información suministrada.

En constancia de lo anterior se suscribe en la Ciudad de_____, a los _____

Atentamente,

Firma del representante legal del proponente
Vo.Bo. apoderado o persona natural
Identificación

FORMULARIO No. 5

ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD

El(los) Suscritos(s) a saber:_____ domiciliado en (ciudad de domicilio), quien obra en calidad de Representante legal, que en adelante se denominará **EL PROPONENTE**, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, dentro del pliego de condiciones teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que **LA POLICÍA NACIONAL** adelanta un proceso de contratación para la celebración de un contrato estatal la ejecución del proyecto que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO".**

SEGUNDO: Que **EL PROPONENTE** entiende que parte de la información a la cual tendrá acceso por causa o con ocasión de los procesos de contratación descritos en el numeral anterior se encuentra sujeta a reserva legal por tratarse de actividades relacionadas con la defensa y seguridad de la Nación.

CLAUSULA PRIMERA. COMPROMISOS ASUMIDOS.

EL PROPONENTE, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** revelada por **LA POLICÍA NACIONAL** o por terceros formalmente designados para el efecto.
2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **CONTRATO**, la información que le sea entregada directamente por **LA POLICÍA NACIONAL** y/o sus designados.
3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **CONTRATO**.
4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**.
5. Reconocer que el recibo de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de **LA POLICÍA NACIONAL**.
6. suscribir, con antelación a la revelación de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, los Acuerdos de Confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente Acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucrara o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **CONTRATO**.
7. **El PROPONENTE** mantendrá una lista de usuarios de **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que será entregada a **EL PROPONENTE** cuando ella lo solicite.
8. Utilizar única y exclusivamente **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el CONTRATO.
9. No utilizar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **CONTRATO**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.
10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **CONTRATO**.
11. No usar **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de **LA POLICÍA NACIONAL**.
12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer **LA INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de **LA POLICÍA NACIONAL**.
13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

_____
Representante Legal proponente
Nombre:
Documento Identidad:

FORMULARIO No. 6
FORMULARIO DE COMPROMISO SGSST

Formulario de compromiso con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional Referencia:

Compromisos con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para el proceso cuyo objeto es **"prestación de servicios medicos hospitalarios especializados en ortopedia y traumatología, que incluye: consulta ambulatoria por primera vez y controles en medicina especializada; manejo del paciente incluyendo: atencion medica de pacientes triage ii y iii, procedimientos diagnósticos y terapéuticos, examenes diagnosticos, hospitalizacion y procedimientos quirúrgicos incluidos en el acuerdo no. 002 del 27 de abril de 2001 por el cual se establece el plan de servicios de sanidad militar y policia nacional, y los que no se encuentran en el acuerdo no. 002 del 27 de abril de 2001 que sean aprobados por comité técnico científico disan o aquellos amparados bajo accion constitucional de tutela. para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policia nacional en el departamento de nariño"**

El (los) suscrito (s) a saber (**nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente**) domiciliado en (**domicilio de la persona firmante**), identificado con (**documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición**), quien obra en calidad de (**representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica**), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta (n) su voluntad de asumir de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones: Certifico que la empresa a la cual represento cumple con la afiliación a seguridad social de sus empleados, que tiene implementado el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo conforme a los establecido en título 4, capítulo 6 del Decreto 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", así mismo, que cuenta con el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial de acuerdo al Código Sustantivo del Trabajo.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta y puede ser verificada.

NOMBRE DEL OFERENTE _____

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL DEL OFERENTE _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN (Cédula de ciudadanía o NIT) _____

DIRECCIÓN Y TELÉFONO _____

FORMATO No. 1
EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

EXPERIENCIA ESPECÍFICA DEL PROPONENTE

NOMBRE DEL PROPONENTE: _____

FECHA: _____

CERTIFICADO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD			% PART	VALOR CONTRATO EN PESOS (2)	VALOR EJECUTADO A LA FECHA	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (3) SMMLV	OBJETO DEL CONTRATO
				I	UT	C					
1											
2											
TOTAL											

I: INDIVIDUAL

UT: UNIÓN TEMPORAL

C: CONSORCIO

FIRMA REP. LEGAL / PERSONA NATURAL
C.C. No.
Matricula Profesional No.

FORMATO No. 2
CUADRO DE CAPACIDAD FINANCIERA

Ciudad y fecha: _____

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL	PATRIMONIO
	2020 $	2020 $	2020 $	2020 $	2020 $

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	UTILIDAD NETA	GASTOS DE INTERESES	ACTIVOS FIJOS
	2020 $	2020 $	2020 $	2020 $

PROPONENTE	LIQUIDEZ	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES	RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO	RENTABILIDAD DEL ACTIVO
	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total.
RESULTADO		%		%	%

Declaramos bajo la gravedad de juramento, comprometiendo nuestra responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, corresponde única y exclusivamente a la entidad que representamos.

Firma, pos firma, cedula y Tarjeta profesional del Contador Público o Revisor Fiscal

Firma, Pos firma y Cédula del Representante Legal

FORMATO No. 3
APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL

Yo _____ en calidad de representante legal de _____ certifico bajo la gravedad del juramento que:

Para lo que aquí oferto dentro del proceso de contratación que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICOS HOSPITALARIOS ESPECIALIZADOS EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, QUE INCLUYE: CONSULTA AMBULATORIA POR PRIMERA VEZ Y CONTROLES EN MEDICINA ESPECIALIZADA; MANEJO DEL PACIENTE INCLUYENDO: ATENCION MEDICA DE PACIENTES TRIAGE II Y III, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS, EXAMENES DIAGNOSTICOS, HOSPITALIZACION Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIA NACIONAL, Y LOS QUE NO SE ENCUENTRAN EN EL ACUERDO NO. 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DISAN O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA. PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO"**, se encuentra catalogado como:

Servicio de origen Nacional	Servicio de origen extranjero con componente Nacional	Servicio de origen extranjero sin componente nacional

Nota: Esta información puede ser verificada por la Regional de Aseguramiento en Salud No.4 - Dirección de Sanidad de la Policía Nacional en el momento que lo desee.

NOMBRE DEL PROPONENTE:

NIT o C.C.:

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C.:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO:

E-MAIL:

FORMATO No. 4
REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS (INFORMATIVO)

Código: 3SS-FR-0006	PROCESO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	POLICÍA NACIONAL
Fecha: 24/10/2018	REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS	
Versión: 3		

El reporte de eventos que usted va a realizar nos permite identificar riesgos y situaciones que ayudarán a mejorar la seguridad de la atención de los pacientes dentro del Programa de Seguridad del Paciente

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:

FECHA DE NOTIFICACIÓN | | | |

CÓDIGO DE REPORTE:

ATENCIÓN: Los campos identificados con el PUNTO NEGRO corresponden a la mínima información necesaria para que el evento pueda ser evaluado y por tanto deben ser diligenciados en su totalidad

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	•	2. HISTORIA CLÍNICA	•

3. DIAGNÓSTICO	4. EDAD	5. SEXO		6. HABITACIÓN
		F	M	

7. MÉDICO TRATANTE:

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. FECHA OCURRENCIA	9. HORA			10. ÁMBITO DE OCURRENCIA			
		am	pm	Ambulatorio	Hospitalario	Urgencias	Procedimientos diagnósticos

11. NOMBRE DEL SERVICIO:

12. DESCRIPCIÓN

13. TIPO DE EVENTO	ADVERSO	INCIDENTE	COMPLICACIÓN	14. SEVERIDAD DEL EVENTO	SEVERO	MODERADO	LEVE	NO DAÑO

Evento adverso: Todo daño al paciente que se produce de manera no intencional y es atribuible a la atención en salud

Incidente: Es un evento o circunstancia que sucede en la atención de salud de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Complicacion: Daño o resultado clínico no esperado, no atribuible a la atención en salud sino a la enfermedad, o a las condiciones propias del paciente.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

M	DM	15. NOMBRE	•	16. DOSIS/REGIMEN/VÍA	17. LOTE	18. REFERENCIA/MODE	19. SERIE	20. FABRICANTE

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS

PACIENTE Y FAMILIA

* Condiciones anatómicas y psicológicas del paciente.
* No acatamiento de normas de seguridad del hospital.
* Poca colaboración del paciente
* Suministro de información insuficiente sobre antecedentes

MÉTODOS Y PROCESOS

* No existen procesos para el desarrollo de la tarea.
* Etapas del proceso poco claras o definidas.
* No se dispone de protocolos o estándares.
* Los protocolo y estándares no están

MEDIO AMBIENTE ENTORNO HOSPITALARIO

* Congestión, desorden, falta de espacio.
* Temperatura, luz, humedad, ruido
* Falta de suministro de agua, energía, aire, etc.
* Estructura y diseño de las

EVENTO PRESENTADO

MEDICAMENTOS , DISPOSITIVOS MEDICOS (MÉDICO QUIRÚRGICO, EQUIPOS BIOMÉDICOS, REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO)

* Preparación o acondicionamiento
*Productos defectuosos
*Claridad en etiquetas o instructivos.
*Falta de funcionamiento.
*No disponibilidad

MANO DE OBRA (FACTOR HUMANO)

*Decisiones erradas
*Personal insuficiente
*Lapusu o distracciones
*Falta de conocimiento y entrenamiento
*Incumplimiento de normas y procedimientos de trabajo
*Errores en el manejo del sistema de información
*Exceso de confianza

OTRAS CAUSAS

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO	VERIFICACIÓN

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación	Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente

Nota: este formato solo lo deberá diligenciar el oferente a quien se le adjudique el proceso y en caso de que se llegue a presentar un EVENTO ADVERSO o INCIDENTE, durante la ejecución del contrato (leer ANEXO 3 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA)

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO

3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.

Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".

Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.

Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.

Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.

No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente

2. Número de historia clínica

3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente

4. Registre la edad en años del paciente

5. Marque con una X el sexo del paciente

6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)

7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año

9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)

10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.

11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento

12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

Los ítems.13 y 14 se diligencian posterior al análisis del evento realizado por el equipo de seguridad del paciente con personal convocado para esto.

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.

Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)

IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora

V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.

En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.

Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.

VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE

Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.

Retroalimentación con el servicio respectivo.

Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.

Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.

Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.