REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR TIPO B

Cartagena, 10 de noviembre de 2022

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y ANALISIS DEL SECTOR

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85101501	Servicios de salud	servicios integrales de salud	centro de salud	Servicios hospitalarios de emergencias o quirúrgicos

1.2 VALOR ESTIMADO

Ciento Ochenta millones de pesos M/cte. ($ 180.000.000). Distribuidos de la siguiente manera cuarenta millones de pesos M/cte ($40.000.000) para la vigencia 2022 y ciento cuarenta millones de pesos M/cte (140.000.000) vigencia 2023.

1.3 **CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES, GASTOS DE FUNCIONAMIENTO Y/O INVERSIÓN Y/O VIGENCIAS FUTURAS.**

Ciento Ochenta millones de pesos M/cte. ($ 180.000.000) así:

Plan de compras	Fecha	Recurso	Valor
615	24/10/2022	16	$ 40.000.000 vigencia 2022
			$140.000.000 vigencia 2023
Valor total			$ 180.000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1993, Código Civil y Código de Comercio). Contratación interadministrativa.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Persona jurídica pública cuyo objeto se relacione directa e inequívocamente con el objeto y las obligaciones del contrato a celebrar, conforme a la legislación vigente, debe tratarse además de prestador de servicios de salud inscrito en el registro especial de prestadores de servicios de salud del ministerio de la protección social.

Por ser un proceso de contratación directa – contrato interadministrativo no se requiere de los estudios de mercado para lo cual se cursará requerimiento para solicitar el portafolio de servicio a la **E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA** Teniendo en cuenta que el presente proceso se realizará mediante la modalidad de contratación directa interadministrativo, podrá participar el oferente nacional relacionado, con domicilio en el municipio de Magangué, Bolívar.

LA E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA, será quien preste los

respecto de las normas o reglamentos técnicos, encargos fiduciarios y fiducia pública cuando las instituciones de educación superior públicas o las Sociedades de Economía Mixta con participación mayoritaria del Estado, o las personas jurídicas sin ánimo de lucro conformadas por la asociación de entidades públicas, o las federaciones de entidades territoriales sean las ejecutoras. Estos contratos podrán ser ejecutados por las mismas, siempre que participen en procesos de licitación pública o contratación abreviada de acuerdo con lo dispuesto por los numerales 1 y 2 del presente artículo.

Por su parte, define el Decreto 1082 de 2015 en su artículo 2.2.1.2.1.4.4. Convenios o contratos interadministrativos. Como: *la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa.*

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS.

1. El delicado estado de salud que sufren los usuarios que requieren los Servicios objeto del presente estudio, por la patología que presentan, requiere de atención oportuna con el fin de evitar complicaciones en su salud, y no es conveniente en términos de calidad someterlos a un viaje hasta la ciudad de Barranquilla, Cartagena o Bogotá. Así mismo los costos por el suministro de tiquetes para la Unidad Prestadora de Salud Bolívar son viables siempre y cuando no haya el servicio en el municipio de Magangué y la ciudad de Cartagena; Por lo tanto, esto no es viable.

2. **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR** solo ofrece servicios básicos de Primer Nivel (I) y al realizar la compra de Sede, equipos y contratación del recurso humano para cubrir la necesidad en cirugías y procedimientos especializados implicaría inversiones económicas considerables, además de largas esperas en tiempo y estructuras, las cuales la hacen inviable debido a lo limitado de nuestra edificación física; además los cambios generarían modificaciones legales y de habilitación que deberíamos afrontar ante las secretaria distrital de salud por el cambio de nivel de atención.

3. Teniendo en cuenta la población, las patologías de los usuarios que requirieren de estos servicios y la atención oportuna para evitar complicaciones en su estado de salud, que es lo más importante en términos de calidad y buena prestación del servicio, se recomienda realizar la contratación de los servicios con la Red Externa en el municipio de Magangué, efectuando auditoria que garantice la oportunidad y la calidad en la prestación de servicios.

1.3.2 CONCLUSIONES

Según el análisis de alternativas realizado anteriormente se considera como la alternativa más viable la tercera es decir realizar la contratación de los servicios con la red externa de la ciudad cabecera de región. El área georreferenciada atendida por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar está conformada por 35 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios de Bolívar.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD: Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar en el municipio de Magangué, requieren los servicios de salud para el tratamiento y seguimiento de sus patologías. Los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, es de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar en el municipio de Magangué, para así lograr tener sin interrupciones el servicio de salud.

Se verifica en el registro especial de prestadores de salud, evidenciando que para el objeto contractual descrito existe un número limitado de prestadores que cumplan con la habilitación de todos los servicios y que adicional cuenten con la capacidad instalada suficiente que garantice accesibilidad y oportunidad a dichos servicio por parte del usuario beneficiario del subsistema de salud de Policía nacional UPRES DEBOL.

LA OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR: Es oportuna la contratación, ya que el contrato existente su ejecución se encuentra en un 90 %. la Unidad Prestadora de Salud Bolívar es la encargada de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, por tanto, todos estos usuarios potencialmente requieren dichos servicios, además existe gran demanda de atenciones en salud, puesto que se cuenta con una población aproximada de 16.138 usuarios. El contrato debe ejecutarse dentro, durante el término de la misma, sin interrupciones, es así como se estaría hablando del inicio de ejecución durante el cuarto mes de la vigencia fiscal finalizando el último día del último mes de la vigencia 2022. De igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, teniendo como prioridad la atención del servicio de salud y los procesos misionales de la Dirección de Sanidad.

Forma de satisfacer esta necesidad: la Unidad Prestadora de Salud Bolívar no cuenta con las instalaciones necesarias, ni con el personal profesional suficiente para poder suplir esta gran necesidad. No se considera ni se tiene conocimiento que esta información esté cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano.

POBLACIÓN OBJETO: son los usuarios (cotizantes y beneficiarios) del Subsistema de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, municipio de Magangué y sus alrededores, el cual busca garantizar el mejor servicio según las políticas del nivel central.

ANÁLISIS DEL IMPACTO AMBIENTAL: Por tratarse de la prestación del servicio de salud a los usuarios del subsistema de salud en el Departamento de Bolívar en el municipio de Magangué, encaminados especialmente a la mejora de la calidad de vida de los mismos.

El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

ENTIDAD Y UNIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	17-7-20005 – 2015	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO MAGANGUE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN JURISDICCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.	BUEN PROCESO DE EJECUSION	SIN NOVEDAD
HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	72-7-20015 – 2016	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO MAGANGUE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN JURISDICCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.	BUEN PROCESO DE EJECUSION	SIN NOVEDAD
HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA	72-5-20097-2018	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO MAGANGUE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN JURISDICCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR	BUEN PROCESO DE EJECUSION	SIN NOVEDAD

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el Anexo No. 2 del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE EN PRODUCIR O COMERCIALIZAR EL BIEN Y/O OFRECER EL SERVICIO

Con el fin de garantizar la calidad de los servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos iguales o similares o que guarden relación con el objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados en cualquier tiempo, cuya suma supere el (70%) del presupuesto asignado para el presente proceso de contratación, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los mismos. *Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: objeto del contrato, número, valor, plazo, fechas de inicio y finalización, cumplimiento, nombre del contratante y nombre del contratista, la certificación debe estar debidamente suscrita por el representante legal o la persona autorizada para tal fin.*

En Caso de que el oferente haya firmado contratos con la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, no es obligatorio que anexe certificaciones, solamente con enunciarlos, la unidad verificara su información. Según ley Anti trámite 0019 del 10/01/2012

Este aspecto se verificará en el **Anexo 2** Especificaciones Técnicas Mínimas

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

4.1.3 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO

El oferente deberá demostrar que el talento humano asistencial y administrativo con que cuenta para la ejecución del objeto contractual, se encuentra debidamente capacitado y su actividad económica se relaciona con el objeto a contratar, por ello debe indicar la educación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el ministerio de educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica, profesional universitaria, Especializaciones, maestrías y doctorados.

La anterior información, la realizara en una hoja Excel que contenga los siguientes datos:

1. Nombre del profesional y/o técnico.
2. Edad.
3. Número de documento de identidad.
4. Número del registro de inscripción departamental en la Secretaría de Salud
5. Número de tarjeta profesional.
6. Título de formación universitaria y/o académica.
7. Nombre de las entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación, Asociada a los niveles de primaria, secundaria, técnica, tecnológica.

Este aspecto se verificará en el Anexo No. 2 Especificaciones y Condiciones Técnicas mínimas.

4.1.4 PERSONA ENLACE

El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contrarreferencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato.

Nombre_____
Teléfonos_____
Correo electrónico_____

NOTA 1: TODOS LOS SERVICIOS Y/O PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS EN EL PRESENTE PROCESO CONTRACTUAL DEBERÁN ENCONTRARSE HABILITADOS A LA FECHA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA.

4.1.9. OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES.

- Se requiere que la Entidad a contratar cumpla con Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de protección social o el ente que haga sus veces, y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de servicios de salud.

- El Contratista deberá contar con la Constancia de Inscripción en el Registro Especial de Prestadores expedido por la Secretaría de Salud vigente al momento de la presentación y que su vigencia acoja el tiempo del contrato a desarrollar. En caso de prórroga en tiempo este ítem se debe cumplir para el tiempo de la prórroga.

- La institución oferente, deberá estar HABILITADA para prestar los servicios de salud que ofrece, ante el Ente Territorial de Salud respectivo, tener implementado Sistema de Garantía de Calidad, Sistema de Información para la calidad, Plan de Auditoria para el mejoramiento de la Calidad, Programa de Seguridad del Paciente y Sistema de Información Gerencial y Bioestadística, acorde con las exigencias definidas por el Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces.

- La Oferta de Capacidad Instalada de Infraestructura Física deberá mantenerse vigente y habilitada durante el tiempo que dure el contrato con UPRES Bolívar y ésta regirá con base en lo ofrecido por el oferente y será de obligatorio cumplimiento.

  NOTA: la descripción de la capacidad instalada, será verificada por parte del personal de UPRES Bolívar que conforme el Comité Técnico, mediante visita a las instalaciones. Deberán encontrarse habilitados y en buen estado de funcionamiento.

- Anexar instructivo o protocolo para la referencia de usuarios donde se documenten las líneas de comunicaciones (teléfonos, fax, correo electrónico), que operen las 24 horas que garanticen la oportunidad de respuesta inmediata con un máximo de 2 horas para respuesta.

- Requisitos para la atención de servicio, horarios de atención, modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial), entrega de copia de historias clínicas, entrega del formato de referencia y autorización, dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones ambulatorias y programadas y para los casos de solicitarles interconsultas de urgencias y hospitalarias.

- El contratista deberá enviar los cinco (05) primeros días de cada mes el cumplimiento de reporte a los entes de vigilancia y control como la Superintendencia Nacional de Salud e INVIMA, Indicadores de calidad, eventos adversos, reportes de tecno vigilancia y reactivo vigilancia.

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA (dependiendo de la modalidad de selección)

Teniendo en cuenta que por tratarse de un estudio previo interadministrativo, se tendrá presente solamente la tarifa ofertada por la **ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA** los cuales se encuentran regulados mediante decreto 2423 de 2006 y dando cumplimiento al numeral 10 del artículo 172 de la Ley 100 de 1993, corresponde como función al consejo de seguridad social en salud, recomendar el régimen y los criterios que se deben adoptar por parte del Gobierno Nacional para establecer las tarifas de los servicios prestados por las entidades hospitalarias. Tarifa que se mantendrá en el desarrollo de la ejecución del futuro contrato y adiciones o prorrogas que se deriven del mismo.

REQUISITOS DE ORDEN ECONÓMICOS QUE SE DEBEN GARANTIZAR:

CARTA DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS: Los precios tienen un tiempo máximo de sostenimiento que será equivalente a la vigencia del contrato a celebrar, el cual deberá ser anexado en carta firmada por el representante legal o quien haga sus veces por medio de poder expreso para hacerlo.

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 estudio previo, así como para representarla judicial o extrajudicialmente.

BOLETÍN RESPONSABLES FISCALES. En cumplimiento del artículo 60 de la Ley 610 de 2002, LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, al realizar la verificación jurídica de la documentación de la oferta, se consultará en la página de la Contraloría General de la Republica o en el boletín de responsables fiscales en el diario oficial a fin de determinar si el proponente está relacionado como responsable de juicios fiscales y si con esto no se encuentra satisfecha la exigencia legal, solicitará a la Contraloría General de la República por intermedio del oferente la información pertinente. **(Esta certificación se verificará por parte del comité evaluador, por lo cual no se hace necesario que el oferente anexe mencionada certificación, aclarando de igual manera que en determinado caso que el oferente se encuentre reportado será causal de rechazo de la oferta).**

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES Y SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL. Para dar cumplimiento a lo previsto en la Ley 828/2003, el proponente, si es persona jurídica, deberá allegar una certificación expedida por el Revisor Fiscal, si es del caso, o del Representante Legal del proponente, señalando para el primero el número de la Tarjeta Profesional y anexando fotocopia de la misma; si es persona natural declaración juramentada y soporte, en la cual se certifique el pago de los aportes parafiscales indicando que se encuentra al día con dichos pagos (Caja de Compensación Familiar, SENA e Instituto Colombiano de Bienestar Familiar), así como los correspondientes a la Seguridad Social Integral (Salud, pensión y riesgos profesionales) . La información presentada en desarrollo del presente numeral se entiende suministrada bajo gravedad de juramento, respecto su fidelidad y veracidad. **(anexar la planilla de pago)**

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS. De conformidad con lo dispuesto en la Resolución 143 de 2002 de la Procuraduría General de la Nación, "Por medio de la cual se reglamenta el sistema de información y registro de sanciones disciplinarias y penales y de las inhabilidades derivadas de las relaciones contractuales con el Estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las declaraciones de pérdida de investidura y lo relativo a la expedición de antecedentes disciplinarios en la Procuraduría General de la Nación", LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, al realizar la verificación jurídica de la documentación de la oferta, consultará en la página de la Procuraduría General de la Nación a fin de determinar si el proponente se encuentra relacionado en el SIRI, y si con esto no se encuentra satisfecha la exigencia legal, solicitará a la Procuraduría General de la Nación, por intermedio del oferente, la información pertinente. **(Esta certificación se verificará por parte del grupo de contratos, por lo cual no se hace necesario que el oferente anexe mencionada certificación, aclarando de igual manera que en determinado caso que el oferente se encuentre reportado será causal de rechazo de la oferta).**

COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN (anexo): La propuesta deberá estar acompañada del compromiso anticorrupción firmado por el proponente o por el representante legal o apoderado, constituido en debida forma para el efecto, con la correspondiente prueba de ello.

FOTOCOPIA DE LA CÉDULA DE CIUDADANÍA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE LA FIRMA. El proponente deberá anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía.

ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS. El proponente deberá manifestar expresamente que los activos y recursos que conforman el patrimonio del proponente, y de cada uno de sus integrantes, cuando sea el caso, que empleará para el desarrollo del contrato, provienen de actividades lícitas.

AUSENCIA DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES. No podrán participar en la presente Licitación, ni suscribir el respectivo contrato las personas que se encuentren incursas en cualquiera de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en el Artículo 127 de la Constitución Política de Colombia, en los artículos 8° y 9° de la Ley 80 de 1993, Decreto 1082 de 2015, y en las demás normas que las aclaren, modifiquen o deroguen, así como las demás normas concordantes y vigentes sobre la materia. Con la presentación de la propuesta, el proponente manifiesta, tomándolo como prestado bajo la gravedad de juramento, esta circunstancia.

5.3. FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El objeto del contrato a celebrar se ejecutará en forma de TRACTO SUCESIVO, por ser servicios impredecibles que varían de acuerdo a la demanda y necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional pertenecientes a la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, y que surjan en el transcurso de la ejecución del contrato debido a las remisiones de los profesionales de salud de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar y a los exámenes ordenados por los especialistas.

5.4. PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El contratista contará con un plazo para la vigencia hasta el 31 de diciembre de 2022, y/o hasta agotar presupuesto, lo que ocurra primero, con el fin de desarrollar el objeto contractual, contados a partir de la notificación del inicio de ejecución.

5.5. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento No.08, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos parciales, dentro de los (45) días hábiles siguientes a la radicación de la factura comercial en la oficina de central cuentas de acuerdo con la entrega de los elementos, acompañado del Recibido a Satisfacción Técnico y Económico una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes, que la Dirección de Sanidad ubique los correspondientes recursos previa aprobación del cupo de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, lo anterior no será impedimento para la ejecución del contrato. La radicación de la facturación de los servicios prestados se debe hacer dentro de los diez (10) 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 número de la factura por cada uno de ellos discriminada (anexando orden médica firmada por el médico tratante, carnet y cédula del paciente, al igual que el formato de entrega de medicamentos firmado por el paciente o familiar que reciba el o los medicamentos) el formato de recibo de medicamentos debe contar con los datos como nombres y apellidos, número de cédula, teléfono de contacto activo y relación de los medicamentos entregados uno a uno con sus respectivas cantidades. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago a más tardar el día once (11) del mes en el cual se venció el plazo de ejecución, o del mes siguiente si el plazo es posterior al día once (11), el pago se realizará dentro de los cuarenta y cinco (45) días hábiles siguientes. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC.

Para dar cumplimiento a la ley y acceder al tuno de pago, el contratista deberá presentar en la Oficina de Central de Cuentas ubicada en el comando de la policía metropolitana de Cartagena- unidad prestadora de salud Bolívar 1 piso, los siguientes documentos:

DOCUMENTOS REQUERIDOS Y/O CONDICIONES PARA PRESENTAR LA FACTURA:

a) Factura de venta original y dos copias que cumpla con los requerimientos de ley.
b) La factura deberá contener un (01) archivo impreso y en medio magnético, estadística en formato Excel establecida en la Resolución 3374 del 2000 – RIPS, o las demás normas que lo adicionen o modifiquen donde se relacionen los usuarios atendidos y la información que se relaciona en el siguiente cuadro así:

N°	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIFICACION	PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)	DIAGNOSTICO (CIE 10)	VR. FACTURADO	EDAD DEL PACIENTE

c) Formato de Recibido a satisfacción técnico – económico expedido por el supervisor del contrato.
d) Original de la autorización de servicios en el formato establecido en Referencia y Contrarreferencia.
e) Fotocopia de la identificación del usuario (para mayores de edad cédula de ciudadanía o contraseña, menores de edad registro civil, tarjeta de identidad) y carnet Policial vigente a la fecha de prestación de servicio.
f) Fotocopia legible de la historia clínica donde conste la atención en salud prestada al usuario.
g) Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos e insumos en caso que lo requiera el examen.

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

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

#$**15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co **#$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

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

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

#$15-03-00; Contrato; PedroPerez@ entidadpgn.gov.co #$

ó

#$02-01-01; Contrato; centralizada@entidadpgn.gov.co #$

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

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

En cuanto a la presentación y validación de los códigos RIPS, después de adjudicado el contrato la entidad debe enviar al correo deata.rases-cue@policia.gov.co, con los siguientes datos:

1. Código Habilitación
2. Nit
3. Razón Social
4. Nombre funcionario que cargara los rips
5. Cedula
6. Teléfono
7. Celular
8. Fecha Inicio Contrato
9. Fecha Final Contrato
10. Correo Electrónico

Para crearle un usuario y contraseña y poder acceder al sistema RECUM (Registro de Cuentas medicas), para el cargue de los rips. Al finalizar el proceso el prestador del servicio debe "Generar el soporte de Pre radicado generado por el sistema al cual será entregado junto con la factura, en la oficina de central de cuentas de la unidad.

La factura junto con los documentos soporte, pre radicado, planilla y constancia de aportes parafiscales, deben ser presentados en paquetes de 250 folios perforados y legajados en el lado izquierdo de la hoja, según manual de archivo y correspondencia.



11. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o aquellas que se requieran"
12. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma y no podrá superar los 5 días de tratamiento. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS:

1. Verificación de derechos del usuario al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, verificar en la pagina Consulta Afiliados BDUA - ADRES.
2. El formato de la autorización debe llevar consecutivo único de autorizaciones, incluir: fecha de expedición, identificación completa del paciente, Institución que prestará el servicio con dirección y teléfono, servicio autorizado (Código único de procedimientos CUPS), identificación completa del profesional que emite la orden, nombre de la unidad prestadora de salud y/o regional de aseguramiento de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. La autorización tendrá una vigencia máxima de 90 días calendario, y nombre, cargo e identificación del funcionario de sanidad que realiza la autorización.
3. Se debe especificar claramente en la autorización el diagnostico empleando código CIE 10 para el cual se autoriza la estancia además del servicio tratante.
4. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
5. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo. En caso de no contar con respaldo presupuestal esta debe indicar que corresponde a Urgencia Médica.
6. La autorización tendrá una vigencia máxima 3 días calendario para las estancias hospitalarias al termino de los cuales la entidad prestadora debe solicitar prórroga de la misma, para esto se seguirá con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Protección social (aplica para solicitud de prórroga de la estancia y procedimientos adicionales). 7. Las autorizaciones para órganos o extremidades que son dobles, se deberá consignar por parte del profesional solicitante y del autorizador la lateralidad a autorizar (ej.: ojo derecho) y dejar claro si el procedimiento es unilateral o bilateral.
8. Las complicaciones posteriores a procedimientos quirúrgicos que requieran re intervención, deben tener autorización adicional.
9. Si durante la realización de un procedimiento quirúrgico se requiere la realización de otro procedimiento adicional, la IPS posterior al acto quirúrgico con un plazo no superior a 24 horas debe solicitar la autorización del mismo.
10. Todos los procedimientos quirúrgicos realizados dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos y que hagan parte del grupo 8 en adelante, según la Resolución 5261 de 1994 del Ministerio de Salud, requieren de autorización adicional a la autorización de la estancia en la Unidad de cuidados intensivos.
11. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones con extemporaneidad ni retroactividad (a excepción del ítem 7 de este punto), no podrán tener tachones ni enmendaduras.
2. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las utorizaciones que se expidan para efectos de control y estadística.
13. No se puede utilizar por ningún motivo el término "atención integral, manejo integral del paciente o de más que se requieran".
14. La prescripción de medicamentos por urgencias, solo se hará para atender la misma. Medicamentos para uso ambulatorio solo podrán ser entregados por la IPS contratista para continuar el tratamiento en la cantidad necesaria para cubrir las horas no hábiles de la farmacia dispuesta por la USP para tales fines.

✓ **NOTA**: **HOSPITALIZACIONES**: si es primera hospitalización se debe solicitar al correo que aparece en el

Las IPS podrán comunicarse durante las 24 HORAS, para todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención, a los siguientes canales:

Líneas de atención telefónica

(1) 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128.

Correos electrónicos

disan.griss-aut@policia.gov.co/disan.griss-crf@policia.gov.co

pública, y para el sector salud y de protección social, mediante el Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" define:

(...) **"ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS, CONSTANCIAS, PAZ Y SALVOS O CARNÉS.** Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados, constancias, paz y salvos o carnés, respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular, deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales" (...).

(...) ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD. Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud, para la prestación de los servicios que esta debe garantizar.

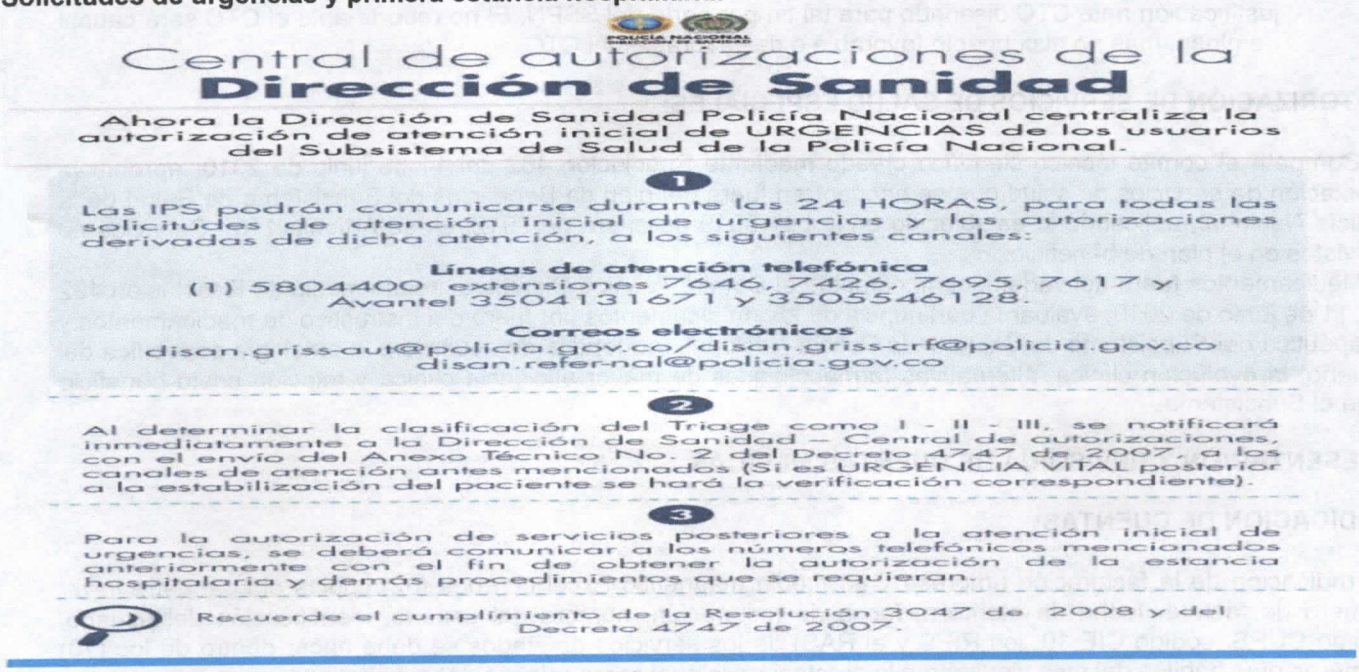
La consulta de la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud se hará por parte de la entidad pública o privada que requiera conocer esta información, consultando en línea en los registros en la base de datos que determine el Ministerio de Salud y Protección Social para el efecto."

De acuerdo con lo anterior, la simplificación de trámites para el acceso a los servicios de salud, aplica para todo el territorio nacional, ahorrando costos y tiempo. Así mismo, en busca de mejorar la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional a través de operaciones más sencillas, coordinadas y digitales.

La Dirección de Sanidad cuenta con un Sistema de Información de Sanidad Policial (SISAP), el cual integra la consulta del tipo de convenio adscrito al usuario, por lo tanto, desde la asignación de citas, dispensación de medicamentos, y autorización de servicios propios y externos, se pueden verificar los derechos en salud, el cual registra como ACTIVO o RETIRADO (vigente y no vigente) para el acceso oportuno a los servicios de salud.

Para la red externa contratada y no contratada, ante la solicitud de atención inicial de urgencias y hospitalización, la central de autorizaciones, debe verificar los derechos en salud en SISAP llamando a los numero descritos en la siguiente imagen y en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA- ADRES), ante la solicitud realizada por la IPS, para la expedición de las autorizaciones.

Solicitudes de urgencias y primera estancia hospitalaria:



Segunda estancia hospitalaria: se solicitará a la Unidad prestadora de salud Bolívar al correo debol.upres-aut@policia.gov.co, se confirmará al número 3506781433.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 min protección 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 min salud de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. El sistema que genere el RIPS deberá adicionar en una última columna para las prestaciones "consulta médica especializada primera vez (890202)" y "consulta médica especializada control (890302)" el detalle sobre qué tipo de consulta es. (ej.: oftalmología)

Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los (10) 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 calendario posterior 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

AUDITORIA DE CUENTAS.

La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción, para que se realice la auditoria, como se indica en el Artículo 57 de la Ley 1438 de 2011.

OBJECIONES Y GLOSAS.

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CAUSALES DE GLOSA:

1. El no cumplimiento de lo establecido en el contrato, ejemplo: no cumplimiento de las tarifas pactadas.
2. El no cumplimiento de lo establecido en el decreto 4747 de 2007 por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de servicios de salud de la población a su cargo y se dictan otras disposiciones.
3. No cumplimiento de la resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envió, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud definidos en el decreto 4747 de 2007.

Y demás normatividad dispuesta por el ministerio de salud

CONCILIACION DE GLOSAS

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la RASES 8 o en la UPRES Bolívar, la siguiente instancia es el grupo de auditoría médica de la dirección de sanidad.

5.6. SUPERVISOR DEL CONTRATO:

El supervisor del contrato será un funcionario de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 y la Ley 1474 de 2011, o quien haga sus veces, o quien con posterioridad se designe.

5.7. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en los Anexos No. 2 y No. 4 del presente estudio previo.

5.8. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo No. 5 del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Policía Nacional – Regional de aseguramiento en salud N°8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar realizará la Adjudicación de forma Total, mediante Acto Administrativo motivado, el cual será notificado siguiendo el procedimiento establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás leyes en la materia, a aquel oferente u oferentes que cumplan con los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y que obtengan el mayor puntaje según el cual se vayan a presentar

7.ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

No se exigirán pólizas de conformidad con lo preceptuado en el Decreto 1082 del 2015, art Artículo 2.2.1.2.1.4.5.

En consecuencia por ser una Entidad del Estado y considerarse un Contrato Interadministrativo no constituirá en favor de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – Unidad Prestadora de Salud Bolívar, ninguna de las pólizas que establece la Ley, sin embargo se comprometerá a garantizar el cumplimento de las obligaciones contraídas y la calidad de los servicios mediante el cumplimiento de la normatividad vigente con la mera suscripción del Contrato y responderá por los daños ocasionados a terceros con la Póliza Global de Responsabilidad Civil tomada por el Hospital Universitario.

Subintendente LUIS FERNANDO TERAN CABALLERO
Estructurador Estudios Previos UPRES Bolívar

Elaborado por: Subintendente LUIS FERNANDO TERAN CABALLERO
Estructurador de Estudios Previos
Revisado y Aprobado por: CT MICHAEL ALEXANDER PUELLO BENITOREBOLLO
Jefe de Contratos Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

Powered by CamScanner

interadministrativos. Como: *la modalidad de selección para la contratación entre Entidades Estatales es la contratación directa.*

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS.

8. El delicado estado de salud que sufren los usuarios que requieren los Servicios objeto del presente estudio, por la patología que presentan, requiere de atención oportuna con el fin de evitar complicaciones en su salud, y no es conveniente en términos de calidad someterlos a un viaje hasta la ciudad de Barranquilla, Cartagena o Bogotá. Así mismo los costos por el suministro de tiquetes para la Unidad Prestadora de Salud Bolívar son viables siempre y cuando no haya el servicio en el municipio de Magangué y la ciudad de Cartagena; Por lo tanto, esto no es viable.

9. **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR** solo ofrece servicios básicos de Primer Nivel (I) y al realizar la compra de Sede, equipos y contratación del recurso humano para cubrir la necesidad en cirugías y procedimientos especializados implicaría inversiones económicas considerables, además de largas esperas en tiempo y estructuras, las cuales la hacen inviable debido a lo limitado de nuestra edificación física; además los cambios generarían modificaciones legales y de habilitación que deberíamos afrontar ante las secretaria distrital de salud por el cambio de nivel de atención.

10. Teniendo en cuenta la población, las patologías de los usuarios que requirieren de estos servicios y la atención oportuna para evitar complicaciones en su estado de salud, que es lo más importante en términos de calidad y buena prestación del servicio, se recomienda realizar la contratación de los servicios con la Red Externa en el municipio de Magangué, efectuando auditoria que garantice la oportunidad y la calidad en la prestación de servicios.

1.3.2 CONCLUSIONES

Según el análisis de alternativas realizado anteriormente se considera como la alternativa más viable la tercera es decir realizar la contratación de los servicios con la red externa de la ciudad cabecera de región. El área georreferenciada atendida por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar está conformada por 35 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios de Bolívar.

JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD: Es necesaria la contratación teniendo en cuenta que los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar en el municipio de Magangué, requieren los servicios de salud para el tratamiento y seguimiento de sus patologías. Los servicios de salud que se prestaran en este proceso de contratación se realizaran con previa fórmula del profesional tratante, dejando constancia que es de vital importancia para la calidad de vida de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional. Dada la creciente demanda de los servicios de salud por parte de los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, es de gran importancia tener contratados todos los servicios de salud para satisfacer todas las necesidades con respecto al servicio de salud, con lo cual se busca garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar en el municipio de Magangué, para así lograr tener sin interrupciones el servicio de salud.

Se verifica en el registro especial de prestadores de salud, evidenciando que para el objeto contractual descrito existe un número limitado de prestadores que cumplan con la habilitación de todos los servicios y que adicional cuenten con la capacidad instalada suficiente que garantice accesibilidad y oportunidad a dichos servicio por parte del usuario beneficiario del subsistema de salud de Policía nacional UPRES DEBOL.

El prestador es único en la oferta de los servicios del grupo de internación cuidados intensivo e Intermedio:

encargada de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, por tanto, todos estos usuarios potencialmente requieren dichos servicios, además existe gran demanda de atenciones en salud, puesto que se cuenta con una población aproximada de 16.215 usuarios. El contrato debe ejecutarse dentro, durante el término de la misma, sin interrupciones, es así como se estaría hablando del inicio de ejecución durante el cuarto mes de la vigencia fiscal finalizando el último día del último mes de la vigencia 2022. De igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, teniendo como prioridad la atención del servicio de salud y los procesos misionales de la Dirección de Sanidad.

Forma de satisfacer esta necesidad: la Unidad Prestadora de Salud Bolívar no cuenta con las instalaciones necesarias, ni con el personal profesional suficiente para poder suplir esta gran necesidad. No se considera ni se tiene conocimiento que esta información esté cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano.

POBLACIÓN OBJETO: son los usuarios (cotizantes y beneficiarios) del Subsistema de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, municipio de Magangué y sus alrededores, el cual busca garantizar el mejor servicio según las políticas del nivel central.

ANÁLISIS DEL IMPACTO AMBIENTAL: Por tratarse de la prestación del servicio de salud a los usuarios del subsistema de salud en el Departamento de Bolívar en el municipio de Magangué, encaminados especialmente a la mejora de la calidad de vida de los mismos.

El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país.

NOTA: ESTE PÁRRAFO DEBE SER IGUAL A LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN DEL NUMERAL 1 DEL ESTUDIO PREVIO EXCLUYENDO LOS APARTES DE PRODUCCIÓN NACIONAL- ACUERDOS INTERNACIONALES.

✓ ANÁLISIS DE LA OFERTA DEL MERCADO

DESCRIPCION MERCADO

Actualmente en el municipio de Magangué Bolivar, se encuentra habilitada con todos los servicios para la prestación de los servicios de salud la siguiente institución:

1. E.S.E Hospital la Divina Misericordia Magangué.

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar requiere un proceso de contratación que permita el inicio de ejecución oportuna y la integralidad de los servicios de salud que actualmente se contratan bajo la modalidad de contratación directa, buscando con esto una prestación del servicio de salud con más eficiencia y garantías constitucionales como son la protección de los derechos fundamentales como el Derecho a la Vida, la salud, la seguridad social.

ANALISIS DEL SECTOR: ***La oferta***: Los posibles proveedores ofrecen los servicios medico asistenciales, ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, especializados y Subespecializados, apoyo diagnóstico y complementación terapeutica, con profesionales debidamente habilitados de igual forma con la capacidad instalada y recurso humano necesario para la atención oportuna de los usuarios que requieren los servicios de mediana y alta complejidad ***Quien lo ofrece***, lo ofrecen IPS, habilitadas ante la secretaria de salud departamental, por lo general los servicios son ofertados en tarifas SOAT menos algún porcentaje. ***La demanda:*** los servicios a contratar los necesitan todos los usuarios del subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos al Departamento de Bolívar, para ello se requiere la realización de un contrato con un proveedor externo, que se encuentre en la capacidad de prestar el servicio logrando con esto la mayor cobertura. Para ello, se busca contratar tarifas legalmente constituidas sin detrimento de nuestro patrimonio e interés económico.

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: Son aquellas personas naturales o jurídicas las cuales tienen en su actividad económica la prestación de servicios de salud de objeto del presente proceso contractual.

De acuerdo a la oferta del mercado y la complejidad del Servicio solicitado se adelantara proceso

	USURAIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA JURISDICCIÓN DEL TERCER DISTRITO DE POLICÍA – BARBOSA (SANTANDER).			

2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	DESCRIPCION	TARIFA AÑO 2020	TARIFA AÑO 2021	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE PRIMERO Y SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN SALUD EN EL MUNICIPIO MAGANGUE, PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN JURISDICCIÓN DEL DEPARTAMENTO DE BOLÍVAR.	SOAT VIGENTE MENOS EL 15%	SOAT VIGENTE MENOS EL 15%	SOAT VIGENTE MENOS EL 15%

NOTA: Teniendo en cuenta que este proceso se realizará bajo la modalidad de contratación directa, no se tendrán en cuenta los precios históricos, toda vez que para esta vigencia de acuerdo a acercamiento realizado con la entidad E.S.E. HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA se tomara como las tarifas propuestas para esta vigencia.

PRESTACION DE SERVICIOS	TARIFA
ATENCIÓN DE URGENCIAS	**SOAT VIGENTE MENOS EL 15%**
INTERNACIÓN EN SALA GENERAL	**SOAT VIGENTE MENOS EL 25%**
UCI INTERMEDIO, UCI INTENSIVO	
SALA DE CIRUGÍA	
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CARDIOLOGÍA NO INVASIVA	
PATOLOGÍA	
LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES	**SOAT VIGENTE MENOS EL 60%**
CONSULTA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	**TARIFA PROPIA**
LABORATORIOS ESPECIALES	**TARIFA PROPIA**
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO	**ISS 2001+40%**

3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

DESCRIPCIÓN	COTIZACION H DIVINA MISERICRDIA
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE	
ATENCIÓN DE URGENCIAS	**SOAT VIGENTE MENOS EL 15%**
INTERNACIÓN EN SALA GENERAL	**SOAT VIGENTE MENOS EL 25%**
UCI INTERMEDIO, UCI INTENSIVO	
SALA DE CIRUGÍA	
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CARDIOLOGÍA NO INVASIVA	
PATOLOGÍA	
LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES	**SOAT VIGENTE MENOS EL 60%**
LABORATORIOS ESPECIALES	**TARIFA PROPIA**
CONSULTA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	**TARIFA PROPIA**
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO	**ISS 2001+40%**

890783	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA
890793	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS

CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA
890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA
890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX
890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL
890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL
890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA
890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA
890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS
890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA
890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA
890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA
890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLIGIA
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA
890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA
890302-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ELECTROFISIOLOGIA
890302-28	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR RETINOLOGIA
890376-01	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OCULOPLASTIA
890302-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA
890373-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA ENDOVASCULAR

CUPS	INTERCONSULTA
890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERÍA
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA
890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA
890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR
890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO
890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX

905709	ARSENICO SEMIAUTOMATIZADO	$ 316.667
906252	Virus de Fiebre Amarilla ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 466.667
906320	Herpes simplex ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 341.667
908439	CARIOTIPO CON FRAGILIDAD CROMOSOMICA	$ 625.000
903067	METANEFRINAS LIBRES EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 308.333
903068	METANEFRINAS FRACCIONADAS EN PLASMA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 300.000
906120	HONGOS ANTICUERPOS TOTALES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 341.667
906401	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS BLOQUEADORES AUTOMATIZADO	$ 330.000
906468	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS FIJADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 330.000
908410	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA FILADELFIA	$ 633.333
908408	CARIOTIPO DE INTERCAMBIO DE CROMATIDES HERMANAS [SCE]	$ 656.667
908825	Mycobacterium tuberculosis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 346.667
906469	ACETILCOLINA RECEPTORES ANTICUERPOS MODULADORES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 325.000
906112	Cryptococcus neoformans ANTICUERPOS MANUAL	$ 333.333
905409	TOBRAMICINA AUTOMATIZADO	$ 293.333
906514	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DQ	$ 491.667
908405	CARIOTIPO CON BANDEO Q	$ 583.333
901007	Mycobacterium PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	$ 396.667
906337	Histoplasma capsulatum ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 263.333
905103	WARFARINA CUANTITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 273.333
908406	CARIOTIPO CON BANDEO C	$ 575.000
906443	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 263.333
906444	ANTICUERPOS PLAQUETARIOS DETECCION AUTOMATIZADO	$ 260.000
908828	Leishmania IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 350.000
906501	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE I (A B C)	$ 766.667
906331	Streptococcus pneumoniae ANTIGENO	$ 216.667
906426	INSULINA ANTICUERPOS ISLOTES SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 266.667
902025	HEPARINA NO FRACCIONADA DOSIFICACION	$ 200.000
908407	CARIOTIPO CON BANDEO RT	$ 550.000
906811	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS DE LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO [DETECCION DE BANDAS OLIGOCLONALES] SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$ 241.667
901311	Leptospira SEROTIPIFICACION	$ 216.667
903822	CREATINA	$ 200.000
906711	LINFOCITOS B (CD19 Y CD20) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 253.333
905305	BENZODIACEPINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$ 230.000
906315	Entamoeba histolltica ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 256.667
904717	INSULINA CURVA DE 5 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 180 240 Y 300 MINUTOS)	$ 253.333
902023	FACTOR XIII [FSF FACTOR ESTABILIZANTE DE LA FIBRINA O TIEMPO DE LISIS COAGULO]	$ 200.000
904718	INSULINA CURVA DE 6 HORAS (8 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 240 300 Y 360)	$ 250.000
906003	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 216.667
906503	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS B	$ 400.000
906504	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS DR	$ 400.000
906512	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS A	$ 400.000
906518	TIPIFICACION DE ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO LOCUS C	$ 400.000
906111	Coccidioides ANTICUERPOS	$ 196.667
905736	METALES PESADOS CADA UNO SEMIAUTOMATIZADO	$ 200.000
902036	PROTEINA S DE LA COAGULACION ANTIGENO TOTAL	$ 203.333
903114	ACIDOS BILIARES FRACCIONADOS	$ 186.667
901203	Brucella CULTIVO	$ 175.000
906333	Aspergillus spp ANTIGENO (GALACTOMANAN) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 213.333
905716	CANNABINOIDES AUTOMATIZADO	$ 163.333
902026	HEPARINA DE BAJO PESO MOLECULAR DOSIFICACION [ANTIFACTOR Xa]	$ 200.000
906133	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 193.333
908305	PIRUVATOCINASA ACTIVIDAD	$ 173.333
901202	Bordetella pertussis CULTIVO	$ 166.667
906110	Echinococcus ANTICUERPOS	$ 163.333
903047	TRIPSINA EN SUERO O EN MATERIA FECAL	$ 150.000
906825	INMUNOFIJACION AUTOMATIZADA	$ 208.333
906103	Blastomyces ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 200.000
904713	INSULINA CURVA DE 3 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 90 120 Y 180 MINUTOS)	$ 190.000
903711	VITAMINA K	$ 225.000
902012	FACTOR II DE LA COAGULACION CUANTIFICACION [PROTROMBINA]	$ 126.667
902029	PLASMINOGENO	$ 153.333
906824	INMUNOFIJACION SEMIAUTOMATIZADO	$ 191.667
904714	INSULINA CURVA DE 4 HORAS (6 MUESTRAS: 0 30 60 120 180 Y 240 MINUTOS)	$ 183.333
903709	VITAMINA C [ACIDO ASCORBICO]	$ 120.000
905726	COCAINA O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 155.000
906322	Legionella spp ANTIGENO	$ 205.000

906434	MITOCONDRIA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 93.333
902112	HEMOGLOBINA FETAL AUTOMATIZADA	$ 73.333
902048	TIEMPO DE TROMBINA	$ 53.333
906006	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO	$ 96.667
904504	ESTRIOL	$ 64.167
905707	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] MANUAL	$ 76.667
905708	ALCOHOL METILICO [FORMALDEHIDO] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.667
903406	ALFA 1 ANTITRIPSINA AUTOMATIZADA	$ 80.000
906108	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G CONFIRMATORIO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 95.000
903113	ACIDO VANILMANDELICO [VMA] EN ORINA DE 24 HORAS	$ 70.000
901233	Neisseria meningitidis CULTIVO	$ 75.000
906332	Hepatitis B [HBsAg] ANTIGENO DE SUPERFICIE PRUEBA DE NEUTRALIZACION AUTOMATIZADA	$ 64.167
906480	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.333
904811	HIDROXICORTICOSTEROIDES 17	$ 71.667
904814	HIDROXICORTICOESTEROIDES EN ORINA PARCIAL	$ 71.667
905102	WARFARINA CUALITATIVA SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 83.333
905308	FENCICLIDINA	$ 66.667
906802	CAMPO OSCURO PARA CUALQUIER MUESTRA	$ 66.667
905703	ALCALOIDES AUTOMATIZADO	$ 83.333
905704	ALCALOIDES SEMIAUTOMATIZADO	$ 83.333
905410	VANCOMICINA AUTOMATIZADO	$ 100.000
906423	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 95.000
902035	PROTEINA S DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$ 100.000
905718	CARBAMATOS O METABOLITOS AUTOMATIZADO	$ 80.000
905719	CARBAMATOS O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.000
905309	FENOTIAZINAS AUTOMATIZADO	$ 70.000
905310	FENOTIAZINAS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 70.000
902007	ANTITROMBINA III FUNCIONAL AUTOMATIZADA	$ 80.000
906823	INHIBIDOR C1 ESTERASA CONCENTRACION O FUNCIONAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 86.667
901213	CULTIVO PARA HONGOS MICOSIS SUPERFICIAL	$ 63.333
905404	GENTAMICINA AUTOMATIZADA	$ 96.667
905725	COCAINA O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO	$ 80.000
906009	Borrelia burgdorferi ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 83.333
903101	ACIDOS BILIARES TOTALES	$ 80.000
906104	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 76.667
903439	TROPONINA T CUANTITATIVA	$ 91.667
907015	ESTEATOCRITO ACIDO	$ 45.000
906039	Treponema pallidum ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$ 46.667
902005	PRUEBA CONFIRMATORIA TIEMPO VENENO DE VIBORA DE RUSSELL	$ 103.333
906481	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.667
904509	HIDROXIPROGESTERONA 17 ALFA	$ 48.333
902114	HEMOGLOBINA MATERNA Y FETAL	$ 40.000
906220	Hepatitis B ANTICUERPOS CENTRAL Ig M [ANTI-CORE HBC-M] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 40.000
901232	Neisseria gonorrhoeae CULTIVO	$ 73.333
106214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000
106217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 100.000
106019	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.333
906604	ANTIGENO DE CANCER DE MAMA [CA 15-3] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 51.667
906839	RECEPTORES DE INTERLEUQUINA 2 CD25 POR INMUNOHISTOQUIMICA	$ 98.333
906127	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$ 48.333
906215	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (CAPSULA EB-VCA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.333
906228	Herpes I ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.333
906230	Herpes II ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.333
906231	Herpes II ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 48.333
903106	ACIDO FOLICO EN ERITROCITOS	$ 80.000
906247	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.333
906248	Varicela zoster ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.333
906106	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 96.667
904711	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (3 MUESTRAS: 0 60 Y 120 MINUTOS)	$ 93.333
906126	Toxoplasma gondii ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.000
904101	SOMATOMEDINA C [FACTOR I DE CRECIMIENTO SIMILAR A LA INSULINA O IGF-1]	$ 55.000
906833	INMUNOGLOBULINA D [Ig D] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 66.667
903827	CUERPOS CETONICOS O CETONAS EN SANGRE	$ 25.000
906020	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 58.333
906040	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 53.333
903005	CALCULO RENAL ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$ 80.000
906138	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.333
906139	Saccharomyces cerevisiae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 113.333

908821	Varicela zoster IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 516.667
908850	Neisseria gonorrhoeae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 500.000
906470	ANTICUERPOS ACUAPORINA 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 496.667
904709	ADIPONECTINA	$ 483.333
906601	ACIDO SIALICO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 475.000
906718	LINFOCITOS CD7 LINFOCITOS T Y NK SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 466.667
906852	INTERLEUQUINA 1	$ 463.333
906239	Poliovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 458.333
908820	Toxoplasma gondii IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 450.000
906488	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 433.333
908822	Epstein Barr IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 430.000
906494	21 HIDROXILASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 426.667
906487	NEURONALES ANTICUERPOS (ANTI-Hu Yo Ri Fifisina CV2 Ma2) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 400.000
906706	LEUCOCITOS CD34 CELULAS PROGENITORAS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 400.000
906848	INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	$ 396.667
906334	CAndida spp ANTIGENO	$ 383.333
908818	Hepatitis B IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 366.667
905416	ITRACONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 366.667
908823	Hepatitis C IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$ 350.000
905311	FLUOXETINA Y NORFLUOXETINA MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$ 330.000
902027	INHIBIDOR DEL ACTIVADOR DE PLASMINOGENO [PAI 1]	$ 308.333
902050	HEPARINA COFACTOR II	$ 300.000
905415	FLUCONAZOLE AUTOMATIZADO	$ 283.333
906490	ANTIGENO SOLUBLE DE HIGADO ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 266.667
908436	DETECCION Virus del Papiloma Humano PRUEBAS DE ADN	$ 266.667
904708	SOMATOSTATINA	$ 258.333
906732	LINFOCITOS CD22 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 258.333
906115	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 246.667
904707	PROINSULINA	$ 233.333
904511	HORMONA ANTIMULLERIANA	$ 216.667
906259	Parvovirus B19 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 193.333
906051	Neisseria gonorrhoeae ANTICUERPOS	$ 208.333
906339	Clostridium difficile ANTIGENO A Y B	$ 201.667
902072	ACTIVIDAD DEL FACTOR VON WILLEBAND	$ 190.000
906410	CELULAS DE PURKINGE ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 175.000
902055	INHIBIDOR DE FACTOR II	$ 170.000
902057	INHIBIDOR DE FACTOR V	$ 170.000
902058	INHIBIDOR DE FACTOR VII	$ 170.000
902060	INHIBIDOR DE FACTOR X	$ 170.000
902061	INHIBIDOR DE FACTOR XI	$ 170.000
902062	INHIBIDOR DE FACTOR XII	$ 166.667
902056	INHIBIDOR DE FACTOR IX	$ 163.333
906048	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.333
906049	Coxiella burnetii ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 163.333
903009	CATECOLAMINAS TOTALES EN ORINA DE 24 H	$ 163.333
906269	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Citomegalovirus SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 158.333
906492	ANTICUERPOS ANTI RECEPTOR DE TSH SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 153.333
903408	ALFA 2 ANTIPLASMINA FUNCIONAL	$ 153.333
905202	ACIDO VALPROICO LIBRE AUTOMATIZADO	$ 153.333
906451	QUERATINA ANTICUERPOS	$ 150.000
906134	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Toxoplasma SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 150.000
906483	ACIDO GLUTAMICO DECARBOXILASA ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 146.667
902059	INHIBIDOR DE FACTOR VIII	$ 141.667
903036	OXALATOS EN ORINA O EN SANGRE	$ 141.667
906141	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 138.333
902054	INHIBIDOR DE TROMBOPLASTINA TISULAR	$ 133.333
906045	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 133.333
906046	Bartonella henselae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.000
906032	Mycobacterium tuberculosis ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.000
904605	DIHIDROTESTOSTERONA	$ 130.000
906627	CROMOGRANINA A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 130.000
906845	TOXOIDE DIFTERICO ANTICUERPOS Ig G	$ 128.333
906140	Rickettsia spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 123.333
906047	Bartonella quintana ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.000
906435	MUSCULO ESTRIADO ANTICUERPOS	$ 120.000
906477	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 120.000
906478	TRANSGLUTAMINASA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 118.333
903022	HOMOCISTEINA	$ 116.667
906014	Campylobacter jejuni ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 116.667

ECOGRAFIA

CUPS	NOMBRE
882298	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL
399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD
893703	ESPIROMETRIA

NEUROLOGIA

CODIGO CUPS	DESCRIPCION
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) SESIÓN
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO
891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL
891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)
891504	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]
891507	REFLEJOS NEUROLÓGICOS BULBO CAVERNOSO
891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)
891511	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO
891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS(CON APOMORFINA) SUBCUTANEA INCLUYE MEDICAMENTO
891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS(TEST DE PIRIDOSTIGMINA) INCLUYE MEDICAMENTO
891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS(TEST LEVODOPA) INCLUYE MEDICAMENTO
891514	ONDA F (POR NERVIO)
891515	REFLEJO H (POR NERVIO)
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)
891531	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO
891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO
891803	PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA
891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO
893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL
895910	PRUEBAS DE FUNCION AUTONOMICA CARDIOVASCULAR
930802	ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA
930803	ANÁLISIS DE UNIDADES MOTORAS POR NEUROCONDUCCIÓN
930804	ANÁLISIS CUANTITATIVO SENSITIVO
930805	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE
930806	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES
930807	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA CON GUIA ELECTROMIGORAFICA(INCLUYE AGUJA)
930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO
930820	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS).
952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES
952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES
954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]
954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES
954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD
954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL
954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA
954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD LATENCIA
954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA
954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS
033101-1	PUNCIÓN LUMBAR + MANOMETRÍA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO
930808+881702	ELECTROMIGRAFIA DIAFRAGMATICA (DOS LADOS) CON GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS

GINECOLOGIA POR LAPAROSCOPIA

CODIGO	PAQUETE QUIRURGICO	ESPECIALIDAD	INCLUSIONES	EXCLUSIONES
652102	CISTECTOMIA DE OVARIO	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA,

	MESOSALPINX		USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA,CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	VALORACION PREQUIRURGICA POR ESPECIALISTA Y ANESTESIOLOGIA, HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, AYUDANTE QUIRURGICO, DERECHO DE SALA, MATERIALES	COMPLICACIONES QUIRURGICAS, ESTANCIA HOSPITALARIA, TRANSFUSIONES SANGUINEAS, MEDICAMENTOS ESPECIALES (NO INCLUIDOS EN EL POS), BISTURI ARMONICO CON SU TIJERA
684020	HISTERECTOMIA TOTAL	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA,CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
691201	ENDOMETRIOSIS I-II POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	VALORACION PREQUIRURGICA POR ESPECIALISTA Y ANESTESIOLOGIA, HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, AYUDANTE QUIRURGICO, DERECHO DE SALA, MATERIALES	COMPLICACIONES QUIRURGICAS, ESTANCIA HOSPITALARIA, TRANSFUSIONES SANGUINEAS, MEDICAMENTOS ESPECIALES (NO INCLUIDOS EN EL POS), BISTURI ARMONICO CON SU TIJERA
691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS III Y IV	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA,CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
691302	SECCION ADHERENCIAS A PARED ABDOMINAL	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA,CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
694102	HISTERORRAFIA	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA,CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
692202	SUSPENSION UTERINA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	VALORACION PREQUIRURGICA POR ESPECIALISTA Y ANESTESIOLOGIA, HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, AYUDANTE QUIRURGICO, DERECHO DE SALA, MATERIALES	COMPLICACIONES QUIRURGICAS, ESTANCIA HOSPITALARIA, TRANSFUSIONES SANGUINEAS, MEDICAMENTOS ESPECIALES (NO INCLUIDOS EN EL POS), BISTURI ARMONICO CON SU TIJERA
682403	MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	VALORACION PREQUIRURGICA POR ESPECIALISTA Y ANESTESIOLOGIA, HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, AYUDANTE QUIRURGICO, DERECHO DE SALA, MATERIALES	COMPLICACIONES QUIRURGICAS, ESTANCIA HOSPITALARIA, TRANSFUSIONES SANGUINEAS, MEDICAMENTOS ESPECIALES (NO INCLUIDOS EN EL POS), BISTURI ARMONICO CON SU TIJERA
541507	DISECCION URETERAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGIA LAPAROSCOPIA	VALORACION PREQUIRURGICA POR ESPECIALISTA Y ANESTESIOLOGIA, HONORARIOS DE ANESTESIOLOGO, AYUDANTE QUIRURGICO, DERECHO DE SALA, MATERIALES	COMPLICACIONES QUIRURGICAS, ESTANCIA HOSPITALARIA, TRANSFUSIONES SANGUINEAS, MEDICAMENTOS ESPECIALES (NO INCLUIDOS EN EL POS), BISTURI ARMONICO CON SU TIJERA

			PREOPERATORIA, ECOGRAFIA DE ABDOMEN, GASTRODUODENOSCOPIA,LABORATORIOS BASICOS PREQUIRURGICOS:CUADRO HEMATICO,NITROGENO UREICO,CREATININA,COLESTEROL TOTAL,TRIGLICERIDOS,GLUCOSA,T3,T4,TSH,TO, TPT,PROTEINAS TOTALES,ALBUMINA,GLOBULINA,PARCIAL DE ORINA,TRANSAMINASAS GOT,GPT, ELECTROCARDIOGRAMA,RADIOGRAFIA DE TORAX, TODOS LOS GASTOS DE HOSPITALIZACION INHERENTES AL PROCEDIMIENTO,USO DE EQUIPOS, SUTURA MECANICA,HONORARIOS MEDICOS DEL CIRUJANO, AYUDANTE Y ANESTESIOLOGO, ENDOSCOPIA INTRAOPERATORIA, UN (1) DIA DE HOSPITALIZACION EN HABITACION BIPERSONAL, CONTROLES POSTOPERATORIOS DURANTE 6 MESES.	REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
512104	COLECISTECTOMIA	CIRUGIA GENERAL POR LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA, CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
471110	APENDICECTOMIA	CIRUGIA GENERAL POR LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA,CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
684104	HISTERECTOMIA AMPLIADA ONCOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTIA ESPECIALIZADA, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA, CITA CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE DE LAPAROSCOPIA, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
657802	OOFOROPEXIA ONCOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTIA ESPECIALIZADA, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA, CITA CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE DE LAPAROSCOPIA, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
686011	HISTERECTOMIA RADICAL + LINFADENECTOMIA RETROPERINEAL PELVICA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA,CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
684104	HISTERECTOMIA AMPLIADA + OMENTECTOMIA + LINFADENECTOMIA PELVICA + SALPINGOOFORECTOMIA Y LAVADO PERITONEAL	GINECOLOGIA ONCOLOGICA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA,CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION, CONSULTA PREANESTESICA,CONTROL POSTQUIRURGICO, UTILIZACION TORRE VIDEODIGITAL, EQUIPOS ESPECIALIZADOS.	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO REQUIERE, MEDICAMENTOS E INSUMOS DURANTE LA HOSPITALIZACION
681201	HISTEROSCOPIA	GINECOLOGIA ONCOLOGICA LAPAROSCOPIA	HONORARIOS CIRUJANO, AYUDANTE, ANESTESIOLOGO, INSUMOS Y MEDICAMENTOS USADOS EN CIRUGIA Y RECUPERACION,	MEDICAMENTOS NO POS, CONSULTA PRIORITARIA, HOSPITALIZACION SI LO

380801	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	
380901	TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	
385901	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURAVENOSA PROFUNDA SUPRAPATELAR (78)	
381801	ENDARTERECTOMIA SUPRAPATELAR (76)	
	Honorarios de Cirujano	
	Honorarios de Anestesiologo	
	Ayudante qxco	
	Derecho de Sala	
	Materiales (Canasta Qxca)	
	Consulta Posqxca	
384802-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TRAUMA MMII INFRAPATELAR**	
384802	RESECCION ARTERIAL INFRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS (9)	
383802	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA INFRAPATELAR (8)	
380802	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	
380902	TROMBOEMBOLECTOMIA INFRAPATELAR VENOSA PROFUNDA	
385902	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURAVENOSA PROFUNDA INFRAPATELAR (78)	
381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR (76)	**$5.070.000**
	Honorarios de Cirujano	
	Honorarios de Anestesiologo	
	Ayudante qxco	
	Derecho de Sala	
	Materiales (Canasta Qxca)	
	Consulta Posqxca	
393201-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TRAUMA EN CUELLO**	
393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO (7)	
384201	RESECCION CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS DE VASOS DE LA ZONA I Y III DEL CUELLO (11)	
385201	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA I Y III DEL CUELLO (7)	
385802	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA ARTERIAL EN ZONA II DEL CUELLO (7)	**$6.025.000**
	Honorarios de Cirujano	
	Honorarios de Anestesiologo	
	Ayudante qxco	
	Derecho de Sala	
	Materiales (Canasta Qxca)	
	Consulta Posqxca	
380202-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO ENDARTERECTOMIAS DE CAROTIDAS**	
381201	ENDARTERECTOMIA DE LA CAROTIDA COMUN (10)	
381202	ENDARTERECTOMIA DE ARTERIA CAROTIDA EXTERNA (10)	
397203	EXPLORACION DE ARTERIAS EN ZONA II DE CUELLO	
380202	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERAL DE ZONA II DE CUELLO	
381203	ENDARTERECTOMIA DE CAROTIDA INTERNA PORCION CERVICAL	**$4.570.000**
	Honorarios de Cirujano	
	Honorarios de Anestesiologo	
	Ayudante qxco	
	Derecho de Sala	
	Materiales (Canasta Qxca)	
	Consulta Posqxca	
392603-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO PARA REVASCULARIZACION DE MMII**	
392603	DERIVACION O PUENTE AXILO- FEMORAL BIFEMORAL	
392202	DERIVACION O PUENTE AXILO- AXILAR	
392800	DERIVACION O PUENTES EN VASOS PERIFERICOS SOD	
392803	DERIVACION (INJERTO) O PUENTE FEMORO-POPLITEO	**$3.635.000**
	Honorarios de Cirujano	
	Honorarios de Anestesiologo	
	Ayudante qxco	
	Derecho de Sala	
	Materiales (Canasta Qxca)	
	Consulta Posqxca	
393306-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS PERIFERICOS DE MIEMBRO SUPERIOR**	
384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	
393306	RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS	
395301	REPARACION DE FISTULA ARTERIOVENOSA POR LIGADURA RESECCION O SUTURA	
380306	TROMBOEMBOLECTOMIA VENOSA DE BRAZO O ANTEBRAZO	**$4.135.000**
	Honorarios de Cirujano	
	Honorarios de Anestesiologo	
	Ayudante qxco	
	Derecho de Sala	
	Materiales (Canasta Qxca)	
	Consulta Posqxca	

	INCLUSIONES	**EXCLUSIONES**
	Honorarios cirujano y coocirujano	hospitalizacion en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	
	uso torre de laparoscopica	
	trocar 5m cantidad 2	
	trocar 12 o 10 cantidad 2 de acuerdo a uso	
	tijera armonica laparoscopica o pinza ligasure	
	consulta posquirurgica	
555203	**NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA**	**$11.500.000**
	INCLUSIONES	**EXCLUSIONES**
	Honorarios cirujano y coocirujano	hospitalizacion en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	
	uso torre de laparoscopica	
	trocar 5m cantidad 2	
	trocar 12 o 10 cantidad 2 de acuerdo a uso	
	tijera armonica laparoscopica o pinza ligasure	
	consulta posquirurgica	
555608	**NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA**	**$11.500.000**
	INCLUSIONES	**EXCLUSIONES**
	Honorarios cirujano y coocirujano	hospitalizacion en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	
	uso torre de laparoscopica	
	trocar 5m cantidad 2	
	trocar 12 o 10 cantidad 2 de acuerdo a uso	
	tijera armonica laparoscopica o pinza ligasure	
	consulta posquirurgica	
592102	**URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA**	**$11.500.000**
	INCLUSIONES	**EXCLUSIONES**
	Honorarios cirujano y coocirujano	hospitalizacion en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	
	uso torre de laparoscopica	
	trocar 5m cantidad 2	
	trocar 12 o 10 cantidad 2 de acuerdo a uso	
	tijera armonica laparoscopica o pinza ligasure	
	consulta posquirurgica	
592007	**PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA**	**$11.500.000**
	INCLUSIONES	**EXCLUSIONES**
	Honorarios cirujano y coocirujano	hospitalizacion en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	

		en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	
	uso torre de laparoscopica	
	trocar 5m cantidad 2	
	trocar 12 o 10 cantidad 2 de acuerdo a uso	
	tijera armonica laparoscopica o pinza ligasure	
	consulta posquirurgica	
592401-1	**LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA BILATERAL (LASER HOLMIUN)**	**$13.125.000**
	INCLUSIONES	**EXCLUSIONES**
	Honorarios cirujano y coocirujano	hospitalizacion en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	
	uso torre de laparoscopica	
	trocar 5m cantidad 2	
	trocar 12 o 10 cantidad 2 de acuerdo a uso	
	tijera armonica laparoscopica o pinza ligasure	
	consulta posquirurgica	
592204	**CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUN**	**$7.000.000**
	INCLUSIONES	**EXCLUSIONES**
	Honorarios cirujano y coocirujano	hospitalizacion en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	
	uso torre de laparoscopica	
	trocar 5m cantidad 2	
	trocar 12 o 10 cantidad 2 de acuerdo a uso	
	tijera armonica laparoscopica o pinza ligasure	
	consulta posquirurgica	
592103	**URETEROLITOTOMIA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUN**	**$7.000.000**
	INCLUSIONES	**EXCLUSIONES**
	Honorarios cirujano y coocirujano	hospitalizacion en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	
	uso torre de laparoscopica	
	trocar 5m cantidad 2	
	trocar 12 o 10 cantidad 2 de acuerdo a uso	
	tijera armonica laparoscopica o pinza ligasure	
	consulta posquirurgica	
592303	**URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUN**	**$7.000.000**
	INCLUSIONES	**EXCLUSIONES**
	Honorarios cirujano y coocirujano	hospitalizacion en sala general
	Honorarios anestesiologia	uci o intermedio
	Ayudante quirurgico	banco de sangre
	derecho de sala	complicaciones
	materiales basicos de sala	
	uso torre de laparoscopica	
	trocar 5m cantidad 2	
	trocar 12 o 10 cantidad 2 de acuerdo a uso	
	tijera armonica laparoscopica o pinza ligasure	

	1 Guia tomografica	
	1 bolsa para drenaje	
	control posquirurco	

CX DE TORAX

CUPS	PROCEDIMIENTO	INSUMOS ESPECIALES	INCLUYE	NO INCLUYE
332202	BRONCOSCOPIA		Broncoscopio, Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala	
332101	BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL		Broncoscopio, Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala	
332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL		Broncoscopio, Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala	
332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR		Broncoscopio, Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala	
332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO		Broncoscopio, Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala	
332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA		Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala, instrumental de torax, insumos y equipo de laparoscopia	RECARGAS PARA GRAPADORA // PISTOLA PARA ENDOSUTURA // LIGASURE Y DEMAS INSUMOS ESPECIALES REQUERIDOS EN ACTO QUIRURGICO POR MEDIO ESPECIALISTA, NO DETALLADO EN LAS INCLUSIONES
324102	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	PISTOLA PARA ENDOSUTURA # 1; RECARGAS NEGRAS DE 60MM # 5; SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR ARTICULADO 5MM # 1; EXTRACTOR DE MUESTRA 10MM # 1, DREN DE BLAKE # 1; AGUJA DE TRUCUT 14G # 1.	Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala, instrumental de torax, insumos (trocares, thoracoport)y equipo de laparoscopia; SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR ARTICULADO5MM # 1; EXTRACTOR DE MUESTRA 10MM # 1, DREN DE BLAKE # 1; AGUJA DE TRUCUT 14G # 1.	PISTOLA PARA ENDOSUTURA # 1; RECARGAS NEGRAS DE 60MM # 5, LIGASURE Y DEMAS INSUMOS ESPECIALES REQUERIDOS EN ACTO QUIRURGICO POR MEDIO ESPECIALISTA NO DETALLADO EN LAS INCLUSIONES
324202	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	PISTOLA PARA ENDOSUTURA # 1; RECARGAS NEGRAS DE 60MM # 5; RECARGAS VASCULARES DE 45MM # 5; SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR ARTICULADO 5MM # 1; EXTRACTOR DE MUESTRA 10MM # 1; HEMOLOCK; RETRACTOR DE HERIDAS ALEXIS PEQUEÑO # 1; DREN DE BLAKE # 1.	Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala, instrumental de torax, insumos (trocares, thoracoport) y equipo de laparoscopia; SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR 5MM # 1; EXTRACTOR DE MUESTRA 10MM # 1; HEMOLOCK; RETRACTOR DE HERIDAS ALEXIS PEQUEÑO # 1; DREN DE BLAKE # 1.	PISTOLA PARA ENDOSUTURA # 1; RECARGAS NEGRAS DE 60MM # 5; RECARGAS VASCULARES DE 45MM # 5; LIGASURE Y DEMAS INSUMOS ESPECIALES REQUERIDOS EN ACTO QUIRURGICO POR MEDICO ESPECIALISTA NO DETALLADO EN LAS INCLUSIONES
341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR 5MM (ENDOSCÓPICO) # 1.	Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala, instrumental de torax, insumos (trocar, thoracoport) y equipo de laparoscopia; SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR 5MM # 1	PISTOLA PARA ENDOSUTURA # 1; RECARGAS NEGRAS DE 60MM # 5; RECARGAS VASCULARES DE 45MM # 5; LIGASURE Y DEMAS INSUMOS ESPECIALES REQUERIDOS EN

				ESPECIALES REQUERIDOS EN ACTO QUIRURGICO POR MEDICO ESPECIALISTA NO DETALLADO EN LAS INCLUSIONES
348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR 5MM (ENDOSCÓPICO) # 1; RETRACTOR DE HERIDAS ALEXIS PEQUEÑO # 1; DREN DE BLAKE # 1.	Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala, instrumental de torax, insumos (trocar, thoracoport) y equipo de laparoscopia; SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR 5MM (ENDOSCÓPICO) # 1; RETRACTOR DE HERIDAS ALEXIS PEQUEÑO # 1; DREN DE BLAKE # 1.	PISTOLA PARA ENDOSUTURA # 1; RECARGAS NEGRAS DE 60MM # 5; RECARGAS VASCULARES DE 45MM # 5; LIGASURE Y DEMAS INSUMOS ESPECIALES REQUERIDOS EN ACTO QUIRURGICO POR MEDICO ESPECIALISTA NO DETALLADO EN LAS INCLUSIONES
348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN POR TORACOSCOPIA	SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR 5MM (ENDOSCÓPICO) # 1; RETRACTOR DE HERIDAS ALEXIS PEQUEÑO # 1; DREN DE BLAKE # 1.	Honorarios médicos, Anestesiología, Coocirujano, Derechos de sala, materiales, insumos y medicamentos de sala, instrumental de torax, insumos (trocar, thoracopor) y equipo de laparoscopia; SISTEMA DE COAGULACIÓN BIPOLAR 5MM (ENDOSCÓPICO) # 1; RETRACTOR DE HERIDAS ALEXIS PEQUEÑO # 1; DREN DE BLAKE # 1.	PISTOLA PARA ENDOSUTURA # 1; RECARGAS NEGRAS DE 60MM # 5; RECARGAS VASCULARES DE 45MM # 5; LIGASURE; MALLA SYMBOTEX; TACKERS; DEMAS INSUMOS ESPECIALES REQUERIDOS EN ACTO QUIRURGICO POR MEDICO ESPECIALISTA NO DETALLADO EN LAS INCLUSIONES;

PAQUETES DE HEMODINAMIA				
NOMBRE DEL PAQUETE	**CUPS**	**TARIFA**	**INCLUSIONES**	**EXCLUSIONES**
Arteriografía Coronaria	876120	$ 1.900.000	Honorarios Especialistas (interconsultas, valoraciones y cuidado y manejo) Derechos De Sala Materiales-Medicamentos relacionados con el procedimiento - Dispositivos-Insumo relacionados con el procedimiento Un dia de estancia en hospitalizacion para el paciente ambulatorio - Un(hemoglobina y hematocrito, bun, creatinina, tp y tpt) - Medios de contraste	Angioseal si se requiere Medicamentos No PBS Segundos insumos (cateteres o guias) cateter diagnosticos,cateter medicado, del procedimiento dado por hallazgos de estructura anatomica Complicaciones mayores que ameriten hospitalizacion
Arteriografía Coronaria+Aortograma Torácico	876120 876110	$ 2.517.372		
Arteriografía Coronaria+Aortograma Abdominal	876120 877110	$ 2.517.373		
Arteriografía Coronaria+Aortograma Torácico+Aortograma Abdominal	876120 876110 877110	$ 2.240.810		
Arteriografía Coronaria+Arteriografía Mamaria Interna	876120 876140	$ 1.900.000		
Arteriografía Coronaria+Arteriografía Mamaria Interna+Aortograma Torácico	876120 876140 876110	$ 1.900.000		
Arteriografía Coronaria+Arteriografía torácica de Mamaria Interna+Aortograma Abdominal	876120 876140 877110	$ 1.900.000		
Arteriografía Coronaria+Arteriografía torácica de Mamaria Interna+Aortograma Torácico+Aortograma Abdominal	876120 876140 877110 876110	$ 2.023.450		
Arteriografía Coronaria Con Cateterismo Derecho E Izquierdo	876121			
Arteriografía Coronaria Con Cateterismo Derecho E Izquierdo+Aortograma Torácico	876121 876110	$ 1.900.000		
Arteriografía Coronaria Con Cateterismo Derecho E Izquierdo+Aortograma Abdominal	876121 877110	$ 2.097.810		
Arteriografía Coronaria Con Cateterismo Derecho E Izquierdo+Aortograma Torácico+Aortograma Abdominal	876121 876110 877110	$ 2.240.810		

				Derechos De Sala Materiales-Medicamentos relacionados con el procedimiento - Dispositivos-Insumo relacionados con el procedimiento Un dia de estancia en hospitalizacion para el paciente ambulatorio - Un(hemoglobina y hematocrito, bun, creatinina, tp y tpt) - Medios de contraste	o guias) del procedimiento dado por hallazgos de estructura anatomica Complicaciones mayores que ameriten hospitalizacion
878111		878111	arteriografia periferica de miembros superiores bilateral con aortograma toracico		
877112		877112	arteriografia periferica de miembros inferiores bilateral con aortograma toracico		
878111	Arteriografia de miembros + Aortograma	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO		
877110		877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL		
877112	Arteriografia abdominal	877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)		
395030		395030	angioplastia con balon de vasos de miembros superiores		
395080		395080	angioplastia o aterectomia de vasos de miembros inferiores con balon		
395039	Angioplastia periferica con balon	395039	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)		
395031		395031	angioplastia con balon de vasos de miembros superiores, con protesis (stent) o injerto(s) protesico(s)		
395081		395081	angioplastia o aterectomia de vasos de miembros inferiores con balon, protesis (stent) o injerto(s) protesico(s)		
395031	Angioplastia periferica con stent	395031	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)		
395031		395031	angioplastia con balon de vasos de miembros superiores, con protesis (stent) o injerto(s) protesico(s)	Honorarios Especialistas (interconsultas, valoraciones y cuidado y manejo) Derechos De Sala Materiales-Medicamentos relacionados con el procedimiento - Dispositivos-Insumo relacionados con el procedimiento Un dia de estancia en Intermedio o Intensivo para el paciente ambulatorio - Un(hemoglobina y hematocrito, bun, creatinina, tp y tpt) - Medios de contraste	Insumos No PBS Coils fibrados Embosferas Macropariculas Stent perifericos medicados Material embolizante Balones perifericos Medicamentos No PBS Segundos insumos (cateteres o guias) del procedimiento dado por hallazgos de estructura anatomica Complicaciones mayores que ameriten hospitalizacion
395081		395081	angioplastia o aterectomia de vasos de miembros inferiores con balon, protesis (stent) o injerto(s) protesico(s)		
395001	Angioplastia periferica con stent y balon	395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO		
395030		395030	angioplastia con balon de vasos de miembros superiores		
395080		395080	angioplastia o aterectomia de vasos de miembros inferiores con balon		
395010	Angioplastia periferica con balon	395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO		

Bicameral	378102	Inserción [Implantación] De Marcapaso Temporal (Transitorio) Vía Percutánea (Endovascular)	$ 45.000.000		
Explante+Implante de Cardiodesfibrilador Bicameral	378604	Inserción [Implantación] De Cardioversor (Desfibrilador) Bicameral Vía Percutánea (Endovascular)	$ 45.000.000		
	378902	Explante O Eliminacion De Cardioversor (Desfibrilador) O Resincronizador O Cardioresincronizador	$ 45.000.000		
Implante de marcapaso Transitorio+Implante de Cardiodesfibrilador Bicameral	378604	Inserción [Implantación] De Cardioversor (Desfibrilador) Bicameral Vía Percutánea (Endovascular)	$ 45.000.000		
	378902	Explante O Eliminacion De Cardioversor (Desfibrilador) O Resincronizador O Cardioresincronizador	$ 45.000.000		
	378102	Inserción [Implantación] De Marcapaso Temporal (Transitorio) Vía Percutánea (Endovascular)	$ 45.000.000		
Implante de Cardiodesfibrilador Subcutaneo	378607	Inserción [Implantación] De Cardioversor (Desfibrilador) Vía Subcutanea	$ 45.000.000		
Implante de Cardiodesfibrilador Subcutaneo+Implante de marcapaso Transitorio	378607	Inserción [Implantación] De Cardioversor (Desfibrilador) Vía Subcutanea	$ 45.000.000		
	378102	Inserción [Implantación] De Marcapaso Temporal (Transitorio) Vía Percutánea (Endovascular)	$ 45.000.000		
Explante+Implante de Cardiodesfibrilador Subcutaneo	378607	Inserción [Implantación] De Cardioversor (Desfibrilador) Vía Subcutanea	$ 45.000.000		
	378902	Explante O Eliminacion De Cardioversor (Desfibrilador) O Resincronizador O Cardioresincronizador	$ 45.000.000		
Implante de Cardioresincronizador	378606	Inserción [Implantación] De Cardioversor (Desfibrilador) Con Resincronizador (Cardioresincronizador) Vía Percutánea (Endovascular)	$ 45.000.000		
Estudio Electrofisiológico convencional del lado Derecho del Corazón	372101	Estudio Electrofisiológico Cardíaco Convencional Del Lado Derecho Del Corazón Vía Percutánea (Endovascular)	$ 13.068.000		
Estudio Electrofisiológico convencional del lado Izquierdo del Corazón	372201	Estudio Electrofisiológico Cardíaco Del Lado Izquierdo Del Corazón Vía Percutánea (Endovascular)	$ 13.068.000		
Estudio Electrofisiológico Cardíaco Combinado Derecho E Izquierdo Del Corazón Vía Percutánea	372301	Estudio Electrofisiológico Cardíaco Combinado Derecho E Izquierdo Del Corazón Vía Percutánea (Endovascular)	$ 13.068.000		
Estudio Electrofisiológico Cardíaco Combinado Derecho E Izquierdo Del Corazón +Mapeo+Ablación	372301	Estudio Electrofisiológico Cardíaco Combinado Derecho E Izquierdo Del Corazón Vía Percutánea (Endovascular)			
	372801	Mapeo Electroanatómico Convencional			
	373406	Ablacion De Lesión O Tejido Cardíaco Focal Percutánea (Endovascular)	$ 13.068.000		
Estudio Electrofisiológico Cardíaco Combinado Derecho E Izquierdo Del Corazón +Mapeo+Ablación Multifocal	372301	Estudio Electrofisiológico Cardíaco Combinado Derecho E Izquierdo Del Corazón Vía Percutánea (Endovascular)			
	372801	Mapeo Electroanatómico Convencional			
	373409	Ablacion De Lesión O Tejido Cardíaco Multifocal Percutánea (Endovascular)	$ 13.068.000		
Estudio Electrofisiológico Cardíaco Combinado Derecho E Izquierdo con Punción Transeptal en corazón vía percutánea (	372401	Estudio Electrofisiológico Cardíaco Combinado Derecho E Izquierdo Con Punción Transeptal En Corazón Vía Percutánea (Endovascular)	$ 13.068.000		

INVASIVA				
PATOLOGÍA				
LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES			**SOAT VIGENTE MENOS EL 60%**	**SOAT VIGENTE MENOS EL 60%**
LABORATORIOS ESPECIALES			**TARIFA PROPIA**	**TARIFA PROPIA**
CONSULTA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES			**TARIFA PROPIA**	**TARIFA PROPIA**
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO			**ISS 2001+40%**	**ISS 2001+40%**

4.1. VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR ESTIMADO CON IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA
16	UPRES Bolívar	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE	1	$ 40.000.000 vigencia 2022 y $140.000.000 vigencia 2023	$ 180.000.000 vigencia 2022 y 2023
VALOR TOTAL ESTIMADO					$ 180.000.000

	UN MEDICAMENTO ADICIONAL DEBE SOLICITARSE AUTORIZACIÓN ESCRITA AL COMITÉ DE MEDICAMENTOS, EN FORMATO INDEPENDIENTE Y PARTICULAR.		
9	EN CASO DE QUE EL USUARIO SOLICITE TRAMITAR EL MEDICAMENTO NO INCLUIDO EN EL VADEMÉCUM DE LA POLICÍA NACIONAL ANEXAR RESUME DE HISTORIA CLÍNICA ESPECIFICANDO MEDICAMENTOS UTILIZADOS PREVIAMENTE Y BIBLIOGRAFÍA BASADA EN LA EVIDENCIA Y EL ESPECIALISTA TRATANTE DEBE DE DILIGENCIAR EL FORMATO CTC.		
10	EL CONTRATISTA DEBERÁ CUMPLIR CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1703 DE 2002 Y LA LEY 510 DE 2003 EN LO REFERENTE A LA AFILIACIÓN Y APORTES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL DE LOS PROFESIONALES SUBCONTRATADOS. ASÍ MISMO DEBE CERTIFICAR LA AFILIACIÓN A UNA ARL DEL PERSONAL.		
11	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A COMUNICAR POR ESCRITO AL CONTRATANTE CUALQUIER CAMBIO EN LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA PARA EL DESARROLLO DEL PRESENTE 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 CORRESPONDIENTE		
12	SOLO PODRÁN OFERTARSE LOS SERVICIOS QUE LA IPS Y SUS FUNCIONARIOS ESTEN EN CAPACIDAD DE REALIZAR SEGÚN LA COMPLEJIDAD DE LAS IPS DE LA CIUDAD.		
13	EL CONTRATISTA DEBE DISPONER DE UNA O VARIAS LÍNEAS TELEFÓNICAS DIRECTAS, CORREO ELECTRÓNICO Y SERVICIO DE FAX PARA LA COORDINACIÓN PREVIA DE LOS SERVICIOS DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE PACIENTES.		
14	EL CONTRATISTA DEBE ASIGNAR EL COORDINADOR DEL SISTEMA ANOTANDO NOMBRE, CARGO DEL FUNCIONARIO Y TELÉFONOS FIJOS O CELULAR DEL MISMO PARA RESOLVER LAS POSIBLES DIFICULTADES ADMINISTRATIVAS O ASISTENCIALES QUE BIEN PUDIERAN PRESENTARSE EN EL PROCESO. PARA EL CASO DE PROFESIONALES INDEPENDIENTES, EL CONTACTO SERÁ EL MISMO PROFESIONAL, ESPECIALISTAS O SUBESPECIALISTA.		
15	LAS CITAS DE CONTROL CON ESPECIALISTAS Y LOS SERVICIOS SOLICITADOS EN LA CONSULTA EXTERNA REQUERIRÁN SIEMPRE EL FORMATO DE REFERENCIA Y AUTORIZACIÓN, SOPORTADO CON LA HISTORIA CLÍNICA PARA SER AUTORIZADOS.		
16	DEBE RESPETARSE LA MALLA DE PERTINENCIA DE REFERENCIA, MEDICAMENTOS Y SERVICIOS, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL INSTRUCTIVO 048 DE 2007.		
17	**MEDICINA LABORAL: CONCEPTO ESPECIALIZADO MEDICO-LABORAL** A CONTINUACIÓN SE DESCRIBE EL PROCESO MEDIANTE EL CUAL LOS MÉDICOS Y ESPECIALISTAS, DEBEN DILIGENCIAR EL PAPEL DE SEGURIDAD PARA EMITIR LOS CONCEPTOS MÉDICOS EN LAS VALORACIONES DE LOS PROCESOS MEDICO LABORALES: CONCEPTOS MÉDICOS ES EL REGISTRO MÉDICO ESPECIALIZADO QUE SE EMITE AL VALORAR LAS SECUELAS DE ALGÚN TIPO DE PATOLOGÍA SUFRIDA POR UN FUNCIONARIO ACTIVO O RETIRADO (UNIFORMADO O NO UNIFORMADO) DE LA POLICÍA NACIONAL OBJETO DE VALORACIÓN MÉDICO LABORAL. EL CONCEPTO MEDICO SE EMITE CON BASE EN LA HISTORIA CLÍNICA, LOS ESTUDIOS O AYUDAS DIAGNÓSTICAS Y EL EXAMEN FÍSICO, Y SE REGISTRA EN EL FORMATO DE REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL. CON EL FORMATO VA ADJUNTO UNA NOTA DE INICIO DE ESTUDIO, EN DONDE SE DESCRIBE SOMERAMENTE EL CASO Y SE ANOTAN LOS SERVICIOS QUE SE REQUIEREN PARA DEFINIR LA SITUACIÓN MÉDICO - LABORAL DEL IMPLICADO, ACOMPAÑADO DE LA HISTORIA CLÍNICA Y LOS ESTUDIOS PREVIOS REALIZADOS. EL FORMATO TIENE COMO FIN DEFINIR LAS SECUELAS DE CADA PATOLOGÍA. EL PAPEL DE SEGURIDAD NO DEBE UTILIZARSE COMO HOJA DE EVOLUCION. SOLO DEBE REGISTRARSE LAS SECUELAS DE LA PATOLOGÍA. EN CASO DE NO POSEER EL CONCEPTO DEFINITIVO, NO DILIGENCIE EL FORMATO Y SOLICITE LAS AYUDAS NECESARIAS O LA TERAPÉUTICA QUE EL USUARIO REQUIERE PARA DEFINIR LAS SECUELAS.		

	CONTRATISTA. PARA EL CASO DE LA NECESIDAD DE LA PARTICIPACIÓN DE OTRO PROFESIONAL EN LAS JUNTAS MEDICAS, ÉSTA DEBE ESTAR DEBIDAMENTE JUSTIFICADA. ES SOPORTE OBLIGATORIO PARA EL RECONOCIMIENTO DE LOS VALORES POR ASISTENCIA A LAS JUNTAS MÉDICAS, EL APORTE DE COPIA DEL ACTA EN DONDE SE OBSERVE LA IDENTIFICACIÓN DEL USUARIO, LA FECHA DE REALIZACIÓN, Y EL NOMBRE Y LA FIRMA DE LOS ASISTENTES. NO ES NECESARIO APORTAR EL CONTENIDO DEL ANÁLISIS, DISCUSIÓN Y DECISIONES DE LA MISMA PARA EFECTOS DE FACTURACIÓN, PERO SI SE DEBE APORTAR PARA FINES DE CONTROL ASISTENCIAL.		
19	OTROS ASPECTOS (INSTRUCTIVO 013 DE 2013- DISAN AGESA) INFORMACION NOTIFICAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN FORMA OPORTUNA, RESPECTO DE LOS INCONVENIENTES QUE SE PUEDAN PRESENTAR EN DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO. INFORMAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO CUANDO SE HAYA EJECUTADO EN UN CINCUENTA 50% Y EN UN SETENTA 70% EL VALOR DEL CONTRATO. DEBE REPORTAR AL SUPERVISOR DEL CONTRATO LOS INDICADORES DE LA CIRCULAR EXTERNA SUPERSALUD 056/2008, LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DE CADA MES, ASÍ COMO LOS INDICADORES DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS, DEFINIDOS EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD DEL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD. DE IGUAL FORMA REPORTARA LOS EVENTOS ADVERSOS O INCIDENTES CON LOS RESPECTIVOS PLANES DE MEJORAMIENTO, SI LLEGASEN A OCURRIR A ALGUNOS DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ESTE REPORTE ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO DURANTE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DE CADA MES. ATENDER OPORTUNA Y EFICAZMENTE LAS SOLICITUDES QUE LE FORMULE LA JEFATURA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR Y/O EL ORDENADOR DEL GASTO. ENVIAR EL PRIMER DÍA HÁBIL DE CADA SEMANA A LA USP LA INFORMACIÓN DE NOTIFICACIÓN EPIDEMIOLÓGICA SEMANAL (SOLO SE NOTIFICA LOS CASOS DE USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL).		
20	**PAUTAS GENERALES:** CUMPLIR CABALMENTE CON SUS OBLIGACIONES FRENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES (CAJAS DE COMPENSACIÓN FAMILIAR, SENA E ICBF), POR CUANTO EL CUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN ES REQUISITO INDISPENSABLE PARA LA REALIZACIÓN DE CUALQUIER PAGO. NO ACCEDER A PETICIONES O AMENAZAS, DE QUIENES ACTUANDO POR FUERA DE LA LEY PRETENDAN OBLIGARLO A HACER U OMITIR ALGÚN ACTO O HECHO, EL CONTRATISTA DEBERÁ INFORMAR DE TAL EVENTO A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y A LAS AUTORIDADES COMPETENTES PARA QUE SE ADOPTE LAS MEDIDAS NECESARIAS. 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 AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL O A TERCEROS. PRESTAR LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO EN FORMA PERMANENTE, EFICIENTE, AMABLE Y CON EXCELENTE TRATO, DENTRO DE LOS HORARIOS DE ATENCIÓN ESTIPULADOS PARA CADA SERVICIO, DE MANERA OPORTUNA Y CON CALIDAD, SI DISCRIMINACIÓN FRENTE A OTRO TIPO DE PACIENTES QUE ATIENDA. ATENDER A LOS USUARIOS CON LA MAYOR DILIGENCIA Y CUIDADO, UTILIZANDO EL		

<table>
<tr><td>24</td><td>LOS PRECIOS PARA MEDICAMENTOS SERÁN PACTADOS ENTRE LAS PARTES Y EN NINGÚN MOMENTO DEBEN SER SUPERIORES A LOS VALORES ESTABLECIDOS EN LA LISTA DE PRECIOS DEL PLM VIGENTE.

CUANDO SE REQUIERA MOLÉCULAS DE MARCA, O QUE SE ENCUENTRE FUERA DEL VADEMÉCUM INSTITUCIONAL, LA ORDEN MÉDICA DEBE IR PERFECTAMENTE JUSTIFICADA POR EL ESPECIALISTA EN LA HISTORIA CLÍNICA Y EN LAS ORDENES MÉDICAS Y NOTAS DE ENFERMERÍA.
PARA EL CASO DE INSUMOS, EL VALOR SERÁ PACTADO ENTRE LAS PARTES Y EN NINGÚN MOMENTO DEBEN SER SUPERIORES AL ESTABLECIDO EN EL ÍNDICE DE PRECIOS AL CONSUMIDOR, MÁXIMO AL 12% DEL PRECIO DE COMPRA.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>25</td><td>SE REQUIERE QUE TODOS LOS SERVICIOS PRESENTADOS Y OFERTADOS ESTÉN DEBIDAMENTE HABILITADOS.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>26</td><td>EL OFERTANTE ESTARÁ OBLIGADO EN DAR RESPUESTA A LOS SERVICIOS PACTADOS, SIN LLEGAR A NEGAR ALGÚN SERVICIO.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>27</td><td>CUANDO SE REQUIERA UN PROCEDIMIENTO QUE POR SU CARÁCTER SEA ESENCIAL DEBE TENER UNA COTIZACIÓN DEBE SER DETALLADA ÍTEM POR ÍTEM, NO SE ACEPTARA VALOR GLOBAL Y LA COORDINACIÓN SE REALIZARA DIRECTAMENTE CON LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA Y SERÁN VERIFICADO POR LOS AUDITORES DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR Y LA OFICINA DE AUDITORÍAS MÉDICAS PARA CRUZAR LA INFORMACIÓN CON LOS PRECIOS DEL MERCADO PARA EVITAR SOBRECOSTO.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>28</td><td>LA ENTIDAD AL MOMENTO DE FACTURAR ALGÚN SERVICIO Y ESTA SOBRE PASA EL VALOR O TARIFA PACTADA SERÁ CAUSAL DE GLOSA DEFINITIVA.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>29</td><td>EN EL MOMENTO QUE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR TENGA LOS MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS ESTOS PODRÁN SER SUMINISTRADOS POR ELLA Y SI ESTE NO PUEDE SUMINISTRARLO SE AUTORIZARA MEDIANTE PRECIO DE REFERENCIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTE SEA VERIFICADO CON EL PRECIO DEL MERCADO Y CUMPLAN CON TODOS LOS REQUISITOS.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>30</td><td>EL OFERENTE DEBE DE CONTAR CON UNA OFICINA DE ATENCIÓN AL CIUDADANO Y QUE ESTE RESUELVA CUALQUIER INCONVENIENTE QUE SE PRESENTE.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>31</td><td>ANEXAR PARA EL PAGO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN EN MEDIO FÍSICO Y MAGNÉTICO EN FORMATO EXCEL O WORD; RELACIÓN GENERAL DE PACIENTES ATENDIDOS, DETALLANDO LA FACTURA POR CADA UNO DE ELLOS DISCRIMINADA Y FIRMADA POR EL USUARIO O ACUDIENTE. SE DEBE REGISTRAR ESTA INFORMACIÓN EN FORMATO ANEXO PARA RADICACIÓN DE LAS CUENTAS. EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PRESENTAR JUNTO CON LAS FACTURAS, INFORMACIÓN ESTADÍSTICA MENSUAL EN UN ARCHIVO PLANO EL CUAL DEBE VENIR EN MEDIO MAGNÉTICO E IMPRESO, QUE CONTENGA LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

NÚMERO DEL CONSECUTIVO, APELLIDOS Y NOMBRES, NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN, EDAD DEL USUARIO, FECHA DEL SERVICIO, DIAGNOSTICO CON CIE10, CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO (CUPS), NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO O ESTUDIO REALIZADO, VALOR DEL PROCEDIMIENTO, NOMBRE DEL MÉDICO SOLICITANTE, CEDULA DEL MÉDICO SOLICITANTE, SERVICIO SOLICITADO SOPORTES DE LA LEY PARA LA AUDITORÍA DE CUENTAS.

<table>
<tr><th>N°</th><th>NO. FACTURA</th><th>FECHA DE FACTURA</th><th>FECHA DE ATENCION</th><th>NOMBRE PACIENTE</th><th>NO. IDENTIFICACION</th><th>PROCEDIMIENTO (CODIGO CUPS)</th><th>DIAGNOSTICO (CIE 10)</th><th>VR. FACTURADO</th><th>EDAD DEL PACIENTE</th></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>32</td><td>PRESENTAR LAS FACTURAS DEBIDAMENTE FIRMADAS POR QUIEN LA EXPIDE, EN CARPETA PARA ARCHIVO, JUEGO DE DOS TAPAS, EN MATERIA YUTE DE 900 GRS, DIMENSIONES: ANCHO 26 CM – 37 CM REFORZADA CON TELA COLETA, PLASTIFICADA EN CARAS EXTERNAS CON PERFORACIONES DE 08 CENTÍMETROS CIRCULARES CON ALETA VERTICAL, 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. LA FACTURA DEBE CUMPLIR LOS REQUISITOS DE LA RESOLUCIÓN 3047 DE 2008.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>33</td><td>EL OFERENTE SE COMPROMETE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE SALUD, OBJETO DE ESTE CONTRATO, A LOS USUARIOS EN FORMA PERMANENTE, EFICIENTE, AMABLE Y CON EXCELENTE TRATO, DENTRO DE LOS HORARIOS DE ATENCIÓN AMBULATORIA</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	OBJETO DE LA CONTRATACIÓN EXCLUSIVAMENTE EN CASOS ORDENADOS POR AUTORIDAD JUDICIAL Y CUANDO LA CONDICIÓN DEL USUARIO LO REQUIERA, POR TRATARSE DE UNA ORDENACIÓN JUDICIAL O UNA URGENCIA VITAL		
42	EL OFERENTE DEBERÁ PRIORIZAR EN LA ATENCIÓN LAS POBLACIONES VULNERABLES PROTEGIDAS CONSTITUCIONALMENTE COMO: GESTANTE; MATERNAS; MENORES DE 5 AÑOS; ADOLESCENTES MENORES DE 18 AÑOS; ADULTOS MAYORES; DISCAPACITADOS		
43	EL OFERENTE NOTIFICARA AL SUPERVISOR DEL CONTRATO EN FORMA OPORTUNA, RESPECTO DE LOS INCONVENIENTES QUE SE PUEDAN PRESENTAR EN DESARROLLO DE LA EJECUCIÓN DEL RESPECTIVO CONTRATO		
44	SE REALIZARÁN REUNIONES BIMENSUALES CITADAS POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR ENTRE LAS PERSONAS QUE DESEMPEÑEN LOS CARGOS DE: SUBDIRECTOR CIENTÍFICO, CUENTAS MÉDICAS, OFICINA DE REFERENCIA CONTRARREFERENCIA, AUDITORÍA DE CALIDAD DEL CONTRATISTA CON SUS HOMÓLOGOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, PARA ANALIZAR EL DESEMPEÑO DEL CONTRATO Y TOMAR CORRECTIVOS DE LOS INCONVENIENTES QUE SE ESTÉN PRESENTANDO.		
	COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS		
45	CON EL FIN DE GARANTIZAR LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR Y EVITAR INCUMPLIMIENTOS EN LA EJECUCIÓN DEL FUTURO CONTRATO, SE REQUIERE ACREDITAR EXPERIENCIA EN PROYECTOS IGUALES O SIMILARES O QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO DEL PRESENTE ESTUDIO PREVIO, TAL ACREDITACIÓN SERÁ AVALADA CON LA PRESENTACIÓN DE LOS DOCUMENTOS QUE ACREDITEN LA REALIZACIÓN DE CONTRATOS CELEBRADOS Y EJECUTADOS EN CUALQUIER TIEMPO, CUYA SUMA SUPERE EL (70%) DEL PRESUPUESTO ASIGNADO PARA EL PRESENTE PROCESO DE CONTRATACIÓN, CON EMPRESAS PÚBLICAS O PRIVADAS, PARA LO CUAL EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIONES (CERTIFICACIÓN POR CONTRATO) CON CONCEPTO FAVORABLE DE LA RECEPCIÓN DE LOS MISMOS. *LAS CERTIFICACIONES DEBEN CONTENER COMO MÍNIMO LA SIGUIENTE INFORMACIÓN BÁSICA: OBJETO DEL CONTRATO, NÚMERO, VALOR, PLAZO, FECHAS DE INICIO Y FINALIZACIÓN, CUMPLIMIENTO, NOMBRE DEL CONTRATANTE Y NOMBRE DEL CONTRATISTA, LA CERTIFICACIÓN DEBE ESTAR DEBIDAMENTE SUSCRITA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O LA PERSONA AUTORIZADA PARA TAL FIN.* EN CASO DE QUE EL OFERENTE HAYA FIRMADO CONTRATOS CON LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR, NO ES OBLIGATORIO QUE ANEXE CERTIFICACIONES, SOLAMENTE CON ENUNCIARLOS, LA UNIDAD VERIFICARA SU INFORMACIÓN. SEGÚN LEY ANTI TRÁMITE 0019 DEL 10/01/2012		
46	NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO. EL OFERENTE DEBERÁ DEMOSTRAR QUE EL TALENTO HUMANO ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO CON QUE CUENTA PARA LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE CAPACITADO Y SU ACTIVIDAD ECONÓMICA SE RELACIONA CON EL OBJETO A CONTRATAR, POR ELLO DEBE INDICAR LA EDUCACIÓN RECIBIDA EN ENTIDADES EDUCATIVAS DEBIDAMENTE RECONOCIDAS ANTE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, ASOCIADA A LOS NIVELES DE PRIMARIA, SECUNDARIA, TÉCNICA, TECNOLÓGICA, PROFESIONAL-UNIVERSITARIA, ESPECIALIZACIONES, MAESTRÍAS Y DOCTORADOS. LA ANTERIOR INFORMACIÓN, LA REALIZARA EN UNA HOJA EXCEL QUE CONTENGA LOS SIGUIENTES DATOS: ✓ NOMBRE DEL PROFESIONAL Y/O TÉCNICO. ✓ EDAD. ✓ NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD. ✓ NÚMERO DEL REGISTRO DE INSCRIPCIÓN DEPARTAMENTAL EN LA SECRETARÍA DE SALUD ✓ NÚMERO DE TARJETA PROFESIONAL. ✓ TÍTULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA Y/O ACADÉMICA. ✓ NOMBRE DE LAS ENTIDADES EDUCATIVAS DEBIDAMENTE RECONOCIDAS ANTE EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, ASOCIADA A LOS NIVELES DE PRIMARIA, SECUNDARIA, TÉCNICA, TECNOLÓGICA.		
47	EXPERIENCIA. EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR EXPERIENCIA EN EL MERCADO Y SUS SERVICIOS DEBERÁN ESTAR HABILITADOS ANTE LA SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, CUMPLIENDO CON LA RESOLUCIÓN 3100 DEL 2019 NORMATIVA DE HABILITACIÓN VIGENTE ANEXANDO LOS SOPORTES.		
48	OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES. LA INSTITUCIÓN DEBE CONTAR CON		

	DURANTE TODA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO.		
51	CERTIFICADO DE REALIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL CURSO EN SGSST, CON UN MÍNIMO DE 50 HORAS, TITULO Y LICENCIA DEL RESPONSABLE DEL SGSST DE LA EMPRESA.		
52	PRESENTAR CERTIFICADO DE LA ARL (SURA, COLMENA, COLPATRIA, POSITIVA, ENTRE OTRAS), DONDE SE REPORTE QUE CUENTAN CON SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) DE ACUERDO A LOS ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 0312/2019, NO MAYOR A 30 DÍAS, CUMPLIMIENTO DEL CERTIFICADO DE SG-SST EMITIDO POR LA ARL.		
53	**SEGURIDAD DEL PACIENTE:** EL PROPONENTE DEBE GARANTIZAR EL REPORTE DE LOS EVENTOS ADVERSOS PRESENTADOS EN LA IPS DE NUESTROS USUARIOS, LOS CUALES SE DEBEN ANALIZAR. LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS DE LA POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EMANADA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EN COLOMBIA. PARA LO ANTERIOR ANEXAR CARTA DE COMPROMISO DE CUMPLIMIENTO DE LAS POLÍTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.		
54	EN CASO QUE POR PERTINENCIA U ORDEN MEDICA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR REQUIERAN UN SERVICIO QUE NO ESTÉ CONTRATADO PERO QUE ESTE BAJO EL ACUERDO 002 DE 2001, Y ESTÉN EN LA CAPACIDAD DE PRESTARLO, ESTE DEBERÁ SER FACTURADO A LA TARIFA PACTADA EN EL CONTRATO.		

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

NOMBRE DEL PROPONENTE:
NIT O C.C:
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C: EXPEDIDA:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:
EMAIL: _____

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

)eclaramos bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad institucional de las)ersonas jurídicas que representamos, que cumplimos en su totalidad con las especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.

ANEXO N° 4

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la Dirección Administrativa y Financiera o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Dirección Administrativa y Financiera de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. (Tener en cuenta las disposiciones señaladas de la nota 4 a la 11 de la Resolución No.04280 del 011113, Guía Para la etapa de Planeación de los procesos de Contratación en la Policía Nacional).
11. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
12. Se compromete a realizar empalme con el actual contratista para la entrega de procesos, actividades y conocimientos en general con tres días de antelación al inicio de ejecución del contrato.
13. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
14. Cláusula de Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: a) aquella que como conjunto o por la configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. b) la que no sea de fácil acceso, y c) aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
15. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
16. **Obligaciones del Contratista en normatividad ambiental: a).** el oferente debe cumplir con las normas de bioseguridad, manejo de desechos sólidos, desechos generados en la atención en salud, vertimientos líquidos de acuerdo a la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud

ANEXO No. 5

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

1. Una vez se surta el proceso de contratación estatal. asignar un supervisor. a través de quien la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOLIVAR. mantendrá la interlocución permanente y directa con el CONTRATISTA.

2. 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.

3. Recibir a satisfacción los bienes y/o servicios que sean entregados por el CONTRATISTA. cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas contenidas en el Anexo "ANEXO TÉCNICO".

4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar. para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOLIVAR sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

7. Solicitar y recibir información técnica respecto de los bienes y demás del CONTRATISTA en desarrollo del objeto del contractual.

8. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumpla con los requerimientos técnicos exigidos.

9. Cumplir con las Obligaciones señaladas en la Resolución 00090 del 15/01/2018 por la cual se establecen las Obligaciones para los Supervisores e Interventores de los Contratos suscritos en la Policía Nacional de Colombia. Resolución No. 02590 del 24 julio de 2012. los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2.011.

10. La Policía Nacional entregara formalmente de acuerdo a lo establecido y en cumplimiento al Instructivo 042 de 2009 "Modelo de Atención en Salud con Enfoque de Riesgo de la Policía Nacional". Así como al instructivo 009 de 2014 "Lineamientos red externa Modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de la 'olicía Nacional"

.1. Así mismo POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 y LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOLIVAR. informará por escrito a los oferentes. si es necesario. cuál sería su participación y compromisos específicos. para el desarrollo integral del modelo. articulado con el sistema de referencia y contra referencia.

ANEXO No. 7

VALORACION DE LA PROPUESTA ECONOMICA

Cartagena, Bolívar ---------- de ---------- de 2022

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
Unidad Prestadora de salud Bolívar
Manga Calle Real 24-03
Cartagena-

REF: proceso de contratación directa Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE".

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 POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como precio fijo y global, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en el pliego por un valor total de ochenta millones de pesos M/Cte. ($ 80.000.000) vigencia 2022, y demás impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos., que se discrimina así:

CUADRO DE TARIFAS OFERTADOS

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE	**TARIFA TECHO**	**TARIFA A OFRECER**
ATENCIÓN DE URGENCIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 15%	
INTERNACIÓN EN SALA GENERAL	SOAT VIGENTE MENOS EL 25%	
UCI INTERMEDIO, UCI INTENSIVO		
SALA DE CIRUGÍA		
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS EN CARDIOLOGÍA NO INVASIVA		
PATOLOGÍA		
LABORATORIO CLÍNICO E IMÁGENES	SOAT VIGENTE MENOS EL 25%	
LABORATORIOS ESPECIALES	TARIFA PROPIA	
CONSULTA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	TARIFA PROPIA	
TRASLADO ASISTENCIAL BÁSICO Y MEDICALIZADO	ISS 2001+40%	

Cuando el gobierno nacional o el ente competente regulen el precio de medicamentos insumos o procedimientos ambas partes lo tomaran como mayor valor a facturar.
En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de Unidad Prestadora de Salud Bolívar, o quien haga sus veces.

NOMBRE DE LA ENTIDAD OFERENTE: _____
NIT: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
C. C.:_____EXPEDIDA: _____
DIRECCIÓN: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 9

CARTA DE COMPROMISO DE TENENCIA DEL RECURSO HUMANO

Cartagena, Bolívar ---------- de ---------- de 2022

Señores:
POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR
Manga calle real N° 24-03
Cartagena de Indias

REF: proceso de contratación directa prestación de servicios de salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE".

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 estipulados en el Anexo No. 2 Especificaciones Técnicas y/o Condiciones del Servicio.

La Unidad Prestadora de Salud Bolívar se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

El adjudicatario deberá anexar archivo Excel del Recurso Humano.

NOMBRE DE LA ENTIDAD OFERENTE: _____
NIT: _____
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL: _____
C. C.:_____EXPEDIDA: _____
DIRECIÓN: _____ TELÉFONO: _____
E-MAIL: _____

_____
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANEXO No. 11

CERTIFICADO ORIGEN LÍCITO DE RECURSOS

Cartagena, Bolívar ---------- de ---------- de 2022

Señores:
POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR
Manga calle real N° 24-03
Cartagena de Indias

REF: proceso de contratación directa prestación de servicios de salud No. _____, que tiene por objeto la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE".

Yo. _____, identificado como aparece al pie de mi firma, representando legalmente a la firma _____ identificada con el NIT No. _____, manifiesto expresamente que los activos y recursos que conforman mi patrimonio, que se emplearan para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar, provienen de actividades licitas.

Atentamente,

REPRESENTANTE LEGAL: _____
Firma: _____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

ANEXO No. 13

CERTIFICADO DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES PERSONA JURÍDICA

Señores:
POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR
Manga calle real N° 24-03
Cartagena de Indias

REF: Proceso de contratación directa Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE"

Yo _____, Identificado con la Cedula de Ciudadanía N° _____expedida en _____, representante legal de la Empresa_____ con NIT N°_____

Manifiesto bajo la gravedad del juramento: Que ni yo ni la empresa a la cual represento nos encontramos incursos dentro de las causales de inhabilidades e incompatibilidades establecidas en la Constitución Nacional, en el Artículo 8 de la Ley 80 de 1993 y demás normas sobre la materia, que tampoco me hallo o hallamos en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales para contratar con el Estado (POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.

En especial, que no aparezco o aparecemos reportados en el boletín de responsables fiscales vigente expedido por la Contraloría General de la República, de acuerdo con lo previsto en el artículo 60 de la ley 610 de 2000, en concordancia con el numeral 4 del artículo 38 de la ley 734 de 2002.

Atentamente REPRESENTANTE LEGAL
Firma_____
Nombre: _____
C.C. N°:_____

FORMULARIO N° 1

CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Cartagena, Bolívar ---------- de ---------- de 2022

Señores:
POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR
Manga calle real N° 24-03
Cartagena de Indias

REF: Proceso de contratación directa Prestación de Servicios de Salud No. _____, que tiene por objeto la: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE".

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 contratación N° _____, convocado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8– UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, cuyo objeto es "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LOS GRUPOS DE INTERNACION, CONSULTA EXTERNA, QUIRURGICO, URGENCIAS, APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA, HOSPITALIZACION GENERAL, CUIDADO INTERMEDIO, CUIDADO INTENSIVO, CIRUGIA GENERAL Y DE SUBESPECIALIDADES, CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES, LABORATORIO CLINICO, INCLUIDO TRANSPORTE ASISTENCIAL Y LO CONTENIDO EN EL ACUERDO NO. 002 / 2001 POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLÍVAR EN EL MUNICIPIO DE MAGANGUE", conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación 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.

Los ítems se encuentran detalladamente enunciados en la invitación y en el anexo N° 2 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:

21. Reconocemos que ni la invitación a presentar ofertar 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.

22. 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 N° 8 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).

23. 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 N° 8 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 hasta el 31 de diciembre de 2022 o hasta agotar presupuesto, lo primero que ocurra

Cordialmente, _____
(Firma del representante legal del proponente)

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, la presente invitación, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: Que la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR adelanta un proceso por la modalidad de Contratación Directa sin pluralidad de oferentes.

SEGUNDO: Que es interés de EL PROPONENTE apoyar la acción del Estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR 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 Contratación Directa 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 Contratación Directa

1.4. No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR, 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.

1.5. No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

1.6. 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 Contratación Directa sin pluralidad de oferentes