MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL

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

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO. 67-5-200337-22 CELEBRADO ENTRE LA NACIÓN – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR Y E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA QUE TIENE POR 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.

Entre los suscritos, a saber, Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ, mayor de edad, vecino de esta ciudad, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. **79.891.066,** debidamente facultado para celebrar contratos por la Resolución No.00684 del 18 de Marzo de 2022, quien en adelante y para efectos de este contrato se denominara CONTRATANTE por una parte; y por la otra la señora NULFA ISABEL MANJARREZ SURMAY mayor de edad, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 33.159.041, quien actúa en calidad de Representante Legal de **E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA.** Identificada con el **NIT.900.196.347-6**, quien en adelante se denominará **EL CONTRATISTA**, debidamente identificados como aparece en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", hemos convenido celebrar el presente contrato, previos los siguientes considerandos: a) Que se elaboraron los estudios previos de conformidad con lo señalado en el Decreto 1082 de 2015 b) Que al momento de la apertura del proceso de selección, se contó con la respectiva apropiación presupuestal que respalda el presente compromiso. c) Que el presente contrato se deriva de un proceso de contratación realizado por la modalidad de **Contratación Directa**, fundamentado en el Decreto 1082 del 2015. d) Que EL CONTRATANTE designará un supervisor para el presente contrato, el cual mantendrá comunicación con el CONTRATISTA, durante el desarrollo del contrato y ejercerá las funciones prescritas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional. e) Que habiéndose dado cumplimiento a todos los trámites y requisitos que exige la contratación administrativa para este tipo de contrato (Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015), es procedente la celebración del mismo, el cual se regirá por las siguientes clausulas: **PRIMERO. OBJETO**: El objeto del presente contrato es el que se indica en el Anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEGUNDO. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS** – El servicio objeto del presente contrato será ejecutado de acuerdo con las especificaciones contenidas en la oferta presentada por el CONTRATISTA, y las contenidas en la invitación No.**PN RASES 8 UPRES DEBOL CD 027-2022**, documentos que forman parte integral del presente contrato, y de acuerdo a la descripción que se indica el Anexo No. 2 "ASPECTOS TÉCNICOS". **TERCERO. VALOR:** Para efectos legales, fiscales y presupuestales, el valor del contrato asciende a la suma descrita en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO:** Todos los precios aquí contemplados se entienden firmes y fijos y por lo tanto no están sujetos a ninguna clase de reajuste. Igualmente, dentro de este precio están incluidos los costos proyectados al plazo de ejecución del presente contrato y la utilidad razonable que el CONTRATISTA pretende obtener, en consecuencia, no se aceptarán solicitudes de reajustes, fundamentados en estas circunstancias. **CUARTO. FORMA DE PAGO:** EL CONTRATANTE pagará al CONTRATISTA el valor de este contrato de conformidad con lo dispuesto en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **PARÁGRAFO - CUENTA PARA PAGOS:** Los pagos previstos en esta cláusula se acreditarán a la cuenta que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO", a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con

sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley. **QUINTO. APROPIACIÓN PRESUPUESTAL:** El presente contrato está amparado por la apropiación presupuestal que se indica en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **SEXTO. PLAZO DE EJECUCIÓN:** el plazo de ejecución del contrato es el señalado en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO**". SÉPTIMO. VIGENCIA:** La Vigencia del presente contrato será de cuatro (4) meses adicionales al plazo de ejecución establecido en el anexo No.1 "DATOS DEL CONTRATO". **OCTAVO. LUGAR DE EJECUCIÓN:** El sitio en el cual se ejecutará contrato será el que aparece en el indica el Anexo No. 1 "DATOS DEL CONTRATO". **NOVENO. DERECHOS DEL CONTRATISTA:** En general, son derechos del CONTRATISTA: **1.)** Recibir el pago que en su favor establece el presente contrato. **2.)** Tener acceso a los elementos físicos necesarios para desarrollar el objeto del contrato, en caso que los mismos sean necesarios, y cumplir con sus obligaciones. **3.)** Obtener la colaboración necesaria de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 para el adecuado desarrollo del contrato. ***DÉCIMA- 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.)** 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. **4.)** Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.8**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única. **5.)** 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. **6.)** 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. **7.)** 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. **8.)** Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre gestión ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los residuos peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar. **9.)** 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, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda. **10.)** Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. **11.)** En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.**12.)** En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.**13.)** 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. **14.)** Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. **15.)** Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante **16.)** El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, hospitalarios y de urgencias, **se base en el Plan de Servicios de Sanidad Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001),en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 de 3 de septiembre del 2013 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) y en la Resolución 057del 07 de febrero de 2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad que se pueden consultar en la**

página www.mindefensa.gov.co y los cuales hacen parte integral del presente contrato.**17.)** Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos). **18.)** En la atención de usuarios remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. **19.)** Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización: **a.** Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN). **b.** Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro civil de nacimiento para menores de 7 años, tarjeta de identidad para usuarios entre 7 y 17 años, cédula de ciudadanía para usuarios mayores de edad). **c.** Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la normatividad legal vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).**d.** Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la oficina de referencia y contra-referencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8** las únicas direcciónes electrónicas válidas para este proceso es debol.upres-aut@correo.policia.gov.co; debol.upres-rco@policia.gov.co o con el medico auditor de concurrencia, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. **e. Todo servicio electivo, fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del nivel central DISAN), para lo cual el especialista tratante debe diligenciar completamente el formato de justificación diseñado para tal fin por parte del SSPN y remitirlo a la central de autorización de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.8, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central**. No se admiten formatos institucionales del CONTRATISTA. Solo cuando requieran su administración urgente por la condición clínica del usuario, orden judicial o tutela, se da cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida y éstos serán reportados posteriormente. **Referencia:** Para todos los demás servicios ambulatorios (primera vez o control) u hospitalarios, se requerirá remisión en formato oficial SSPN y autorización expedida por la oficina de referencia y contra-referencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR.** Los formatos de referencia y autorización impresos deberán estar debidamente diligenciados, firmados y sellados. Los formatos de autorización generados por medios electrónicos pueden digitalizar firmas (facsímil) y sellos, sometiéndose a lo establecido en la Ley 527 de 1999 y normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan. **h.** Contra-referencia: Luego del alta (egreso hospitalario) o consulta (interconsulta o remisión) por especialista, siempre deberá remitirse a la USP el formato de contra-referencia, informando el estado de salud del usuario, su evolución clínica y recomendaciones de tratamiento. Las citas de control con especialista requerirán siempre la contra-referencia para ser autorizadas. **i.** Urgencias: Los usuarios no considerados candidatos para atención inicial de urgencias, deberán ser remitidos a los servicios de consulta prioritaria de la USP (Red propia o contratada dispuesta por la USP para tal fin). La atención inicial de urgencia no requiere autorización ni formato de referencia, pero debe ser notificada a la oficina de referencia y contra-rreferencia de la USP, quien asignará código de recepción del reporte. El procedimiento para la notificación de la atención inicial de urgencia será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012 y el formato a utilizar corresponde al Anexo 2 de la citada resolución. Si luego de la atención inicial de urgencias, se requiere continuar con la atención, servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación, ambiente quirúrgico, hospitalario, u otro no relacionado con la atención inicial, éstos

requerirán el aval por parte de la oficina de referencia y contra-referencia de la USP, quien podrá autorizar la continuidad de tratamiento en la IPS o trasladar a su propia red, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del usuario. El procedimiento para la solicitud de autorización para continuar la atención, una vez superada la atención inicial de urgencias, será el descrito en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008 y Resolución 4331 de 2012, siendo el formato a utilizar para la solicitud el Anexo 3 y para la autorización por parte de la USP al Anexo 4 de la citada resolución. Los reingresos a urgencias por la misma patología en las siguientes 24 horas al alta, harán parte de la misma atención inicial de urgencia y con cargo al mismo valor. Todos los casos de atención de usuarios en urgencias, que requieran hospitalización deberán ser valorados previamente por médico especialista del CONTRATISTA. **j.** 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 .**k** .Los usuarios hospitalizados deben tener autorización para continuar la hospitalización cada tercer día, solicitud que tendrá que ser tramitada con el médico auditor de concurrencia, y deberán ser contra remitidos a la Clínica Regional del Caribe, cuando la condición clínica del usuario lo permita. **l.** 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 debol.upres-aut@policia.gov.co; debol.upres-rco@policia.gov.co .**20.)** El contratista debe designar funcionario, e informar teléfono, correo electrónico, ubicación física en la IPS, que permita a los usuarios y a las personas que delegue la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8**, realizar contacto con la IPS con el fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato, incluyendo problemas relacionados con la oportunidad o con la autorización de servicios, códigos o tarifas. Igualmente asignar una persona encargada de asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. **21.)** Permitir al Auditor Médico Concurrente de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR**, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud; así mismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.**22.)** El contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud.**23.) INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** a)Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.b)Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato al correo: c) Debe reportar al supervisor del contrato y a la oficina de calidad de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR**, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, 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, a los correos debol.upres-gca@policia.gov.co c) Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la Sanidad Policial, enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiologia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR**, la información de notificación epidemiológica semanal establecida en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, y además los casos de natalidad y mortalidad que se presenten. (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional); al correo debol.upres-epide@policia.gov.co **24.)** El contratista deberá coordinar las fechas de entrega de facturación con el Supervisor del contrato, para efectos de expedición del Recibido A Satisfacción, ya que las facturas con sus respectivos RAS, deberán ser radicadas en la Ventanilla única de cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR** los primeros cinco días del mes. **25.)** Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8- UNIDA PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR** ubicada en el segundo piso del comando de policía metropolitana de Cartagena de indias, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a satisfacción RAS expedido por el supervisor del contrato
- Fecha de prestación del servicio
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS)
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios

26.) El contratista deberá reportar oportunamente al supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio. **27.)** El contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico debol.upres-aco@policia.gov.co. **28.)** Cuando se presente la necesidad médica de limitarse una actividad policial, durante el acto médico el profesional de salud generara la respectiva excusa de servicio parcial o total con la debida pertinencia, en los términos que contempla la normatividad vigente, es decir, el médico general hasta 8 días y el especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia medica se amerite. **NO** se deberán dentro de las limitaciones médicas, aquellas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que las excusas de servicio parcial y en los conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, se tendrá en cuenta la directiva **DAP 001 DEL 03 DE MAYO DEL 2019**. **NO** se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente**29.)**EL CONTRATISTA deberá garantizar que los especialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta, previa identificación plena del paciente por lo que la entidad deberá utilizar los medios tecnológicos y/o físicos necesarios para garantizar dicha individualización. Parágrafo: Dentro del concepto medico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto medico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente: Diagnóstico - Evolución - Tratamiento realizado - Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario. **30.)** El CONTRATISTA deberá anexar el portafolio de servicios (incluir valor en pesos y manual tarifario cotizado) y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta. **31.)** El CONTRATISTA debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: Oportunidad para programación quirúrgica ambulatoria: hasta 15 días, Oportunidad en la entrega de materiales de osteosíntesis e insumos ortopédicos para los procedimientos quirúrgicos: hasta 7 días, Oportunidad para consulta especializada ambulatoria y Subespecialidad: hasta 15 días, y urgencias en las primeras 24 horas y en todos los casos igual o menor a la oferta presentada, oportunidad estipulada en las Resoluciones, 1446 de mayo 8 de 2006 y Resolución1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular única título II de SUPERSALUD. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa N° 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014. **32)** Entregar formalmente al contratante el modelo de prestación de servicios definido por el posible prestador (IPS y/o ESE) junto con la propuesta.**33)** Solicitar el MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional **34)** Realizar sugerencias al MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD, definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **35**) En el evento en se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos, El CONTRATISTA deberá

además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la oficina de referencia de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.8**. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos in vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales medico quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler. **36**) El CONTRATISTA deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.**37**) Los medicamentos que se suministren deberán estar contemplados en el Acuerdo 052 de 01 de septiembre de 2013 del CSSSMP y deben ser dispensados en su denominación común internacional (genérica) según Decreto 2200 de 2005. Los medicamentos que se encuentren regulados en la normatividad vigente, serán reconocidos con el valor máximo establecido por el Ministerio de la Protección Social en la normatividad que aplica para los mismos y en el caso de los medicamentos no incluidos en el Vademécum, diligenciar el "**FORMATO DE MEDICAMENTOS FUERA DE VADEMECUM" y que no hagan parte del PLM. Para los medicamentos solicitados para procedimientos ambulatorios. (Se anexa formato NO POS y Acuerdo 080) .38) Conocer y aplicar la Directiva (DAP 001 DEL 03 DE MAYO DEL 2019).** Expedir las incapacidades médicas al personal activo que sean pertinentes, definiendo el tipo de incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones respectivas y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe, máximo 30 días **39**) Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Cartagena de indias y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.**40**) Los contratistas deberán conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014.**41**) El Contratista para efectos de facturación entenderá como plan de beneficios (POS) de la Policía Nacional, el conjunto de actividades, y procedimientos, relacionados y definidos en el acuerdo 002 del 2001 de CSSFPM.**42**) Verificar la información del usuario que permita establecer que pertenece al subsistema de salud de la POLICIA NACIONAL.**43**) Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.**44**) Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento. **45**) Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8-Unidad Prestadora de Salud Bolívar, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de referencia y contra-referencia.**46**) Permitir el acceso del médico auditor concurrente a los servicios que se estén prestando a los usuarios, así como a las historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente y facilitar de ser necesarios, la verificación y revisión de los servicios prestados. **47**) ***Presentar informe mensual los primeros 05 (cinco) días de cada mes a la oficina de Referencia y Contra referencia en donde se relacione: Valor facturado en el mes, valor total de ejecución del contrato, porcentaje ejecución del contrato y saldo. A su vez se debe informar, cuando se haya ejecutado el 70% del presupuesto del contrato. 48)*** **EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°.8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO. 49)** Ejercer un estricto control en la ejecución del contrato con el fin de no excederse del valor contratado y de esta manera, evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo presupuestal y contractual. Si llegare a suceder, EL CONTRATANTE no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias). **50)** 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. **51)**. 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. **52).** 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 **53**) CERTIFICACION MENSUAL DE NO TENER FACTURAS PENDIENTES CON LOS SERVICIOS DEL MES.**54) Obligaciones del Contratista en Seguridad y Salud en el Trabajo que está obligado a entregar los siguientes documentos: 1.**Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.**2**. Declaración de compromiso de cumplimiento en donde se especifique que durante el contrato se cumplirán las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad Ocupacional.**3**. Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.**4.** En caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato.**5.** Constancia que los colaboradores vinculados para la ejecución de las actividades contractuales cuentan con la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual. **6**.Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y donde se evidencie la firma del /los trabajador/es. ***DÉCIMA PRIMERA. DERECHOS DE LA*** **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8*:*** Supervisar el desarrollo y ejecución del presente contrato, y acceder a los documentos e información que soportan la labor del **CONTRATISTA**. ***DÉCIMA SEGUNDA. OBLIGACIONES DE LA*** **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8: 1.)** Poner a disposición del **CONTRATISTA** los bienes y lugares que se requieran para la ejecución y entrega del objeto contratado. 2) Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un Supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.3) Ejercer el control sobre el cumplimiento del contrato a través del Supervisor designado para el efecto, exigiéndole la ejecución idónea y oportuna del objeto a contratar. 4) Recibir a satisfacción los 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 técnico. 5) Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el Supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento. 6) Pagar al **CONTRATISTA** en la forma pactada y con sujeción a las disponibilidades presupuestales y de PAC previstas para el efecto. 7) Tramitar diligentemente las apropiaciones presupuestales que requiera para solventar las prestaciones patrimoniales que hayan surgido a su cargo como consecuencia de la suscripción del contrato. 8) Solicitar y recibir información técnica respecto del bien o servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual. 9) Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales. 10) Rechazar los bienes y/o servicios cuando *no* cumplan con los

requerimientos técnicos exigidos. 11) Deberá entregar al futuro contratista el modelo de atención del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. 12) Entrega del Modelo de atención con enfoque al riesgo, definido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. **DECIMO TERCERO. INEXISTENCIA DEL VÍNCULO LABORAL** – El presente contrato no genera relación laboral alguna entre **EL CONTRATANTE** y los empleados que **EL CONTRATISTA** ocupe en el cumplimiento del objeto Contractual. Por lo tanto, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal de **EL CONTRATISTA**, son de responsabilidad exclusiva del mismo. **DÉCIMO CUARTO. RESERVA DEL PRESENTE CONTRATO: El CONTRATISTA** se obliga para con **EL CONTRATANTE** a no suministrar ninguna clase de información o detalle a terceros y a mantener como documentación reservada, todos los aspectos que conozca en el cumplimiento del presente contrato, así como los asuntos técnicos e instalaciones de **EL CONTRATANTE**, conocidos o que llegaren a ser conocidos por el contratista, durante el desarrollo con posterioridad a la ejecución del contrato. **DÉCIMO QUINTO. INDEMNIDAD: El CONTRATISTA** se obliga a mantener indemne al **CONTRATANTE** de cualquier reclamación proveniente de terceros que tenga como causa sus actuaciones. **DECIMO SEXTO. CADUCIDAD ADMINISTRATIVA:** Si se presenta algún hecho constitutivo de incumplimiento de las obligaciones a cargo de **EL CONTRATISTA**, que afecte de manera grave y directa la ejecución del contrato y evidencie que puede conducir a su paralización, **EL CONTRATANTE** por medio de acto administrativo debidamente motivado podrá decretar la caducidad y ordenar la liquidación en el estado en que se encuentre, todo de conformidad con lo previsto en el artículo 18 de la Ley 80 de 1.993. Ejecutoriada la resolución de caducidad, el contrato quedará definitivamente terminado y **EL CONTRATISTA** no tendrá derecho a reclamar indemnización alguna. **EL CONTRATANTE**, hará efectivo el valor de la pena pecuniaria, y procederá a su liquidación. Para efectos de esta liquidación, **EL CONTRATISTA** devolverá a **EL CONTRATANTE** los dineros que hubiere recibido por concepto del presente contrato, previa deducción del valor de los servicios prestados por aquel y recibidos a satisfacción por **EL CONTRATANTE** de conformidad con lo establecido en la cláusula primera del presente contrato. En el acta de liquidación se determinarán las obligaciones a cargo de las partes, teniendo en cuenta el valor de las sanciones por aplicar o las indemnizaciones a cargo **EL CONTRATANTE**, si a esto hubiere lugar, y la fecha de pago. **DECIMO SEPTIMO. OTRAS FACULTADES EXCEPCIONALES:** En caso de presentarse cualquiera de las circunstancias establecidas en los artículos 15, 16 y 17 de la Ley 80/93, debidamente establecidas y documentadas, **EL CONTRATANTE** podrá hacer uso de las facultades excepcionales allí previstas, en caso que las mismas resulten aplicables. **DECIMO OCTAVO. MONEDA DEL CONTRATO:** La moneda del presente contrato es la indicada en el anexo No.1 DATOS DEL CONTRATO. **DECIMO NOVENO. CESIONES Y SUBCONTRATOS: EL CONTRATISTA** no podrá ceder en todo o en parte el presente contrato a persona alguna natural o jurídica, nacional o extranjera, sin previa autorización escrita de **EL CONTRATANTE**, pudiendo esta reservarse las razones que tenga para negar dicha autorización. La celebración de subcontratos no relevará al **EL CONTRATISTA** de las responsabilidades que asume en virtud del presente contrato. **EL CONTRATANTE** no adquirirá relación alguna con los Subcontratistas. **VIGESIMO PRIMERO. INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES: El CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, la cual se entenderá cumplida con la suscripción del presente Contrato, que no se halla incurso en ninguna de las causales de inhabilidad o incompatibilidad señaladas en la ley. **VIGESIMO SEGUNDO. SUSPENSIÓN TEMPORAL:** Las partes podrán suspender temporalmente el plazo de ejecución del contrato, cuando se presenten causas que impidan la ejecución temporal o transitoria, por ocurrencia de un imprevisto o hecho inevitable, una vez establecida en debida forma la causal se suscribirá un acta entre las partes, donde conste el evento, su causa, el término de la suspensión y aquellas previsiones que se consideren necesario consignar. El tiempo de suspensión no se computará para los efectos del plazo extintivo del presente contrato. Para el reinicio de la ejecución y, superada la situación que originó la suspensión del plazo de ejecución, se suscribirá la correspondiente acta de reinicio. **VIGESIMO TERCERO. SOLUCIÓN DE CONFLICTOS:** Si con ocasión del desarrollo y ejecución del contrato, sugieren diferencias o discrepancias entre las partes, estas se comprometen a utilizar los mecanismos de solución directa previstos en el artículo 68 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMO CUARTO. PERFECCIONAMIENTO, LEGALIZACIÓN Y EJECUCIÓN:** Para el **perfeccionamiento** del presente contrato se requiere de las firmas de las partes. Para su **legalización** se requiere del correspondiente registro presupuestal, y para su **ejecución** se requiere de la aprobación por parte del **CONTRATANTE** de la GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO en caso que aplique. **PARÁGRAFO. -** El **CONTRATISTA** deberá presentar en el Grupo

de Contratos de Sanidad Bolívar, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al retiro de la copia del Contrato, la garantía única junto con el recibo de pago de las mismas en caso que aplique, y la expedición de la Certificación de Cumplimiento de los Aportes Parafiscales de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2.007 por parte del **CONTRATISTA**. Las sanciones que ocasionen su no pago oportuno y la no entrega de los respectivos documentos a **EL CONTRATANTE** dentro del término antes fijado, serán a cargo del **CONTRATISTA**. **VIGESIMO QUINTO. DOCUMENTOS:** Entre otros, los documentos que a continuación se relacionan se consideran para todos los efectos parte integrante del presente contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos u obligaciones jurídicas y contractuales: 1.) estudio Previo 2.) El Certificado de Disponibilidad Presupuestal SIIF No. 28422 del 10 de junio de 2022, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8. 3.) Resolución de justificación de contratación Directa PN RASES 8 UPRES DEBOL CD 027-2022 4.) Oferta de EL CONTRATISTA. 5.) El Certificado de Existencia y Representación Legal de EL CONTRATISTA. 6.) Resolución No. 00090 de 15 de enero de 2018 de la Policía Nacional, por la que "Se reglamenta la actividad de los interventores, supervisores y coordinadores de los contratos y/o convenios en la Policía Nacional". **VIGESIMO SEXTO. IMPUESTOS: El CONTRATISTA** pagará todos los impuestos, tasas, contribuciones y similares que se deriven de la ejecución del contrato, de conformidad con la ley colombiana. **VIGESIMO SEPTIMO: VEEDURÍAS CIUDADANAS:** el presente contrato está sujeto a la vigilancia y control ciudadano, en los términos que señala el artículo 66 de la Ley 80 de 1993. **VIGESIMO OCTAVO. RÉGIMEN LEGAL:** Este contrato se regirá por el Estatuto General de Contratación Administrativa vigente y sus decretos reglamentarios, las leyes de presupuesto, en general las normas civiles y comerciales vigentes, las demás normas concordantes que rijan o lleguen a regir los aspectos del presente contrato y las disposiciones de la Policía Nacional que apliquen. **VIGESIMO NOVENO. DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos, las partes acuerdan como domicilio contractual el municipio de Soledad (Atlántico). Para constancia de lo anterior, se firma en un (1) original en Soledad, el

30 NOV 2022.

CONTRATANTE

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

CONTRATISTA

NULFA ISABEL MANJARREZ SURMAY
Representante Legal ESE Hospital La Divina Misericordia

Elaboro:	Revisó:	Revisó:	Revisó:
SI. DIEGO DE A...	Dr. FREDDY HERNAN ...	CT. RAUL RAMIREZ RAMIREZ	CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLON
Analista Responsable Contratos UPRES Bolívar	OPS Abogado Especialista ...	Jefe de Contratos RASES N° 8 (e)	Jefe Administrativo RASES N° 8

Nota: los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del señor Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.

ANEXO No.1 "DATOS DEL CONTRATO"

CONTRATO No.	67-5-200337-22
CONTRATANTE	LA NACION - POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8
REPRESENTANTE LEGAL	Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
CÉDULA DE CIUDADANÍA No.	79.891.066 expedida en Bogotá D.C.
CARGO	Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 – POLICIA NACIONAL
DISPOSICION DE NOMBRAMIENTO	Debidamente facultado para celebrar contratos por la Resolución Número 00684 del 18 de marzo de 2022.
CONTRATISTA	**NOMBRE:** ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA. **NIT:** 900.196.347-6 **REPRESENTANTE LEGAL:** NULFA ISABEL MANJARREZ SURMAY **DOC. IDENTIDAD**: C.C. 33.159.041 **CIUDAD NOTIFICACIÓN:** Municipio de Magangue - Bolívar **DIRECCIÓN:** Barrio San José, Avenida Colombia No. 13 – 146 **TELEFONO:** 6888223 **E-MAIL:** misericordia@esehospitalladivinamisericordia.gov.co
CONSIDERANDOS	Que el presente contrato se deriva del Proceso **PN RASES 8 UPRES DEBOL CD 027-2022**
SUPERVISOR DEL CONTRATO	El supervisor del contrato será un funcionario Unidad Prestadora de Salud Bolívar o quien con posterioridad designe **EL CONTRATANTE**, por intermedio del Jefe de la Unidad Prestadoa de Salud Bolivar, quien deberá cumplir con las obligaciones establecidas en la resolucion 00090 del 15 enero 2018 y las demás que se originen del presente contrato tendientes a exigir su debida ejecución por parte de **EL CONTRATISTA.**
CLAUSULA PRIMERA. - 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
CLAUSULA TERCERA. - VALOR	CIENTO OCHENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($ 180.000.000) incluido IVA si hay lugar, VIGENCIA 2022 Y VIGENCIA 2023.

SERVICIOS	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%

CLAUSULA CUARTA. - FORMA DE PAGO	La Policía Nacional –Regional de Aseguramiento en Salud N° 8, pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos parciales, dentro de los sesenta (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

AUTORIZACIÒN DE SERVICIOS DE SALUD RES 3047 DE 2008

Las autorizaciones deben contar con los siguientes requisitos:

es la puerta de entrada a los servicios de salud y por lo tanto en la Red de Prestadores, a excepción de urgencias todo usuario debe ser atendido inicialmente por estas puertas, de la cual se derivan las solicitudes de procedimientos de apoyo diagnóstico o terapéutico y remisiones a servicios de mediana y alta complejidad.

Estas actividades se realizan por los profesionales en los Establecimientos de Sanidad Policial ambulatorio de baja complejidad (ESPAB),

AUTORIZACIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS:

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 del Área y/o Seccional de Sanidad, NIT, dirección y teléfono. Y nombre, cargo e identificación del funcionario de Sanidad que realiza la autorización. La autorización tendrá una vigencia máxima de 180 días calendario. NOTA: pasados los 30 días se deberán verificar derechos así tenga autorización.
3. La autorización debe contar con nota marginal en la que especifique: "toda autorización será sujeta a auditoria médica".
4. Si la Autorización va con cargo a un contrato, se debe incluir el número del mismo.
5. En caso de no contar con respaldo presupuestal no se debe atender usuario y se direccionara a la UPRES Bolívar.
6. Para controles posteriores o procedimientos adicionales distintos al CUPS autorizado se requerirá una nueva autorización que no superará en ningún caso la tarifa pactada.
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. Para procedimientos quirúrgicos programados la orden de solicitud de autorización para el procedimiento debe ser diligenciada, firmada y sellada exclusivamente por el especialista tratante.
9. En ningún caso se podrán emitir autorizaciones *con extemporaneidad* ni

retroactividad, no podrán tener tachones ni enmendaduras.
10. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones, discriminando si se trata de una autorización con cargo a un contrato deberá reportarse diariamente a la oficina de referencia y Contra referencia del nivel central y a la oficina de auditoría medica) que se expidan para efectos de control y estadística.
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

NOTA: CITAS MEDICAS AMBULATORIAS: se le asignara la cita médica al paciente, se relacionara en un cuadro con datos del paciente, (**nombre, cedula, profesional que le brindara la atención; si son citas de programas Cx, o si son ambulatorias especialistas)**, dicho cuadro se enviara al correo debol.upres-aut@policia.gov.co , en el horario de 08:00 am a 04:00 pm para realizar las respectivas autorizaciones y así poder brindarle una atención oportuna al paciente al día siguiente o para cuando haya sido asignada la cita.

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.
12. Se debe llevar una base de datos en Excel según formato (anexo en el presente instructivo) con todas las autorizaciones 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 recuadro se solicitará mediante anexo 3, adjuntando historia clínica, para la verificación de derechos, se dará respuesta desde la central de Bogotá; con copia al correo debol.upres-aut@policia.gov.co

❶

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
disan.refer-nal@policia.gov.co

A partir de la segunda estancia hospitalaria se deberá solicitar al correo debol.upres-aut@policia.gov.co.

AYUDAS DIAGNOSTICAS: se deben solicitar, soportadas con historia clínica del paciente al correo debol.upres-aut@policia.gov.co.

NOTA: URGENCIAS MEDICAS: se debe solicitar al correo que aparece en el recuadro, se solicitará autorización mediante anexo 2, adjuntando historia clínica, para la verificación de derechos, se dará respuesta desde la central de Bogotá; con copia al correo debol.upres-aut@policia.gov.co.

Autorización de servicios de salud especiales:

1. Compete al comité técnico científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, aprobar la prestación de servicios de salud que se encuentren fuera del plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, aplicando lo establecido en la Ley 0019 de enero de 2012, en su Artículo 116. "Servicios no previstos en el plan de beneficios".

2. Medicamentos fuera del vademécum: compete al Comité Técnico Científico creado mediante Resolución 462 del 11 de junio de 2010, evaluar la pertinencia de los medicamentos por fuera del Instructivo de medicamentos y terapéutica del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, requeridos de acuerdo a la patología específica del usuario, la evolución clínica, alternativas farmacológicas de mayor eficiencia clínica y relación costo beneficio para el Subsistema.

NOTA IMPORTANTE

La Dirección de Sanidad en cumplimiento a las directrices emitidas por el Gobierno Nacional que dicta normas para reformar, eliminar o simplificar trámites o procedimientos en la administración 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.

AUTORIZACIONES INSTRUCTIVO 018 DEL 29 octubre de 2015 "LINEAMIENTOS PARA EL FUNCIONAMIENTO DE REFERENCIA, CONTRARREFERENCIA Y AUTORIZACIONES EN EL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL"

Generalidades: La autorización es el procedimiento mediante el cual se aprueba la prestación de un bien o servicio de salud a un usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la red interna o externa contratada o no contratada de acuerdo a criterios de pertinencia administrativa (estado de afiliación del usuario, diligenciamiento de formatos de referencia, respaldo económico, saldo y vigencia de los contratos, circunscripción del usuario) y pertinencia técnica (adherencia a guías de manejo, protocolos, servicios iguales prestados con anterioridad).

Siguiendo "la Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de Salud. Parágrafo 1. *La responsabilidad de los datos registrados en la solicitud de autorización de servicios es del prestador de servicios de salud solicitante, los cuales serán tomados de la historia clínica que haya sido diligenciada por el médico tratante."*

Las autorizaciones deben ser generadas únicamente por el profesional de auditoría de referencia Contra referencia y autorizaciones de cada USP y Unidad Prestadora de Salud.

Las autorizaciones de referencia Contrarreferencia y autorizaciones generadas por comandantes de estación o facilitadores de sanidad no tendrán validez.

Las ESP que no cuenten con referencia Contrarreferencia y autorizaciones deben verificar la lista de chequeo y referir la solicitud al área de sanidad correspondiente para que esta pueda darle trámite a la solicitud y generar la autorización a la ESP solicitante.

- **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.

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.
h) La hoja de gastos de materiales o insumos especiales y costos, en caso de requerirse para el examen, se adjuntará la factura de venta de aquellos dispositivos, materiales e insumos que se utilicen.
i) En cumplimiento a la ley 828 de 2003 en su artículo 1° se deberá anexar certificación de cumplimiento de pago de los aportes al sistema de seguridad social integral (salud, pensiones y ARL) y parafiscales (cajas de compensación familiar, Sena e ICBF) al día. Por lo que deberá presentar certificado de aportes parafiscales expedido por el representante legal o revisor fiscal y/o planilla de pago.
j) Copia del Contrato.
k) Los insumos e implementos médicos asociados a los procedimientos ofertados, no podrán ser superior al precio de compra más el 12%, se deberá adjuntar copia de la factura de compra y entregada con la facturación del procedimiento en la ventanilla única de la oficina de central cuentas y en todos los casos el valor no podrá ser superior a los precios regulados por el Gobierno Nacional para el momento de la prestación del servicio.
l) La documentación antes en mención deberá presentarse 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.

Para la cancelación del dinero se deben facilitar los documentos requeridos por la Regional de aseguramiento en salud N° 8 y este estará sujeto a los trámites administrativos y fiscales vigentes, conforme con los cupos del PAC, que autorice la dirección del tesoro nacional y la dirección general de la Policía Nacional, al derecho a turno y de acuerdo a la manera en que se sitúen los recursos correspondientes para la dirección de sanidad de la Policía nacional.

Si los documentos en referencia son devueltos por la oficina de central de cuentas de por la Regional de aseguramiento en salud N° 8 por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Regional de aseguramiento en salud N° 8, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo que se indique.

Todas las demoras que se presentan por estos conceptos serán

responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de interés de cualquier clase o compensación de ninguna naturaleza.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

CONSIDERACIONES NORMATIVAS

- Directiva presidencial 09 del 17/09/2020 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios contratados
- Resolución Número 000042 del 05/05/2020 "Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación."
- Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN.
- Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML). En los dos archivos tener unos datos standar para facturación, en archivo PDF puede ir representación gráfica según lo establezca el proveedor o contratista sin modificar el contenido.

La IPS le entrega al supervisor del contrato las facturas antes de radicarlas, este las revisa y emite el recibido a satisfacción (RAS) y se le devuelven a la IPS para que la radique si cumple con los requisitos exigidos.

Una vez radicada la factura y entregado el elemento por parte del adjudicatario Contratista, el supervisor técnico del contrato, previa revisión de los documentos y soportes, expedirá el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente remitirá la cuenta junto con los soportes a la Central de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PRESENTACIÒN Y REVISORÌA DE CUENTAS MÈDICAS

RADICACIÒN DE CUENTAS:

La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético Excel con dos (02) copias el cual debe llevar número de factura, fecha de atención, fecha de facturación, nombre del usuario, identificación del usuario, código CUPS, código CIE 10, los RIPS y el RAS) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

Requisitos establecidos por la DIAN.

Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el decreto 4747 de 2007, anexo 5 de la resolución 3047 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.

PARA EL PAGO

• Mecanismos y forma pago de los servicios prestados por la IPS. (De conformidad con la normatividad vigente para el SSPN). Tener en cuenta los cupos de PAC autorizados por el tesoro nacional y que en ningún momento la aprobación de cupos de PAC no será impedimento para la ejecución del contrato.
• Formato de información a terceros vigente (declaración de la cuenta bancaria activa) con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato

CAUSALES DE NO PAGO:

• Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la DSP.
• Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
• Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
• Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
• Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
• la atención del evento adverso, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente" corre por cuenta del prestador, no será cancelado por el SSPN.
• Bien o servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico DISAN y aprobado por esa instancia del nivel central.
• Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la

	inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC DISAN (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago) Las contempladas en la resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen. **AUDITORÍA DE CONCURRENCIA.** La auditoría concurrente es realizada por el médico de concurrencia de la unidad prestadora de salud Bolívar. El cual realizara un acompañamiento oportuno, en tiempo real y durante la permanencia (hospitalización) del paciente en el establecimiento de la IPS prestadora de servicios de salud, que garantiza el adecuado desarrollo del gasto médico, permitiendo una retroalimentación en coberturas y en costos, a todos los actores que intervienen en la regulación de la prestación del servicio del usuario. La auditoría de concurrencia está orientada por los principios de accesibilidad y suficiencia técnica, y caracterizada por la racionalidad lógico científica, la idoneidad, la competencia profesional, la disponibilidad, la eficiencia y suficiencia de recursos para la prestación de servicios en salud. El componente del presente Instructivo pretende orientar a los médicos auditores concurrentes en la realización de la auditoria con parámetros más claros y específicos en el momento de realizar la auditoría de concurrencia. Para este componente se diseñó un instrumento que debe diligenciar de manera diaria el Medico Auditor Concurrente el cual permite el seguimiento estricto de las estancias en la red externa, adicional a la documentación del procedimiento con el paso a paso de las labores de estos profesionales. **MALLA DE PERTINENCIA PARA MEDICAMENTOS.** Definida mediante el Instructivo 026 DISAN 2010. El equipo de Gestión Farmacéutica evalúa el comportamiento de la malla, realizando y comunicando a prestadores, administradores y supervisores, los ajustes a la misma. MALLA DE PERTINENCIA PARA ORDENES DE SERVICIO GENERADAS POR EL PRIMER NIVEL DE ATENCION – BAJA COMPLEJIDAD. Las ayudas terapéuticas y diagnósticas de laboratorio, radiología e imagenología, o exámenes especiales que no se encuentren detalladas como servicios del segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad se encuentran habilitadas para ser requeridas por profesionales generales, especialistas o supraespecialistas de cualquier Establecimiento de Sanidad Policial del Subsistema independientemente de su nivel de complejidad. **BANCO:** BANCO BBVA **TIPO DE CUENTA:** AHORROS **NUMERO DE CUENTA:** 0530331362
CLAUSULA QUINTA-APROPIACIÓN PRESUPUESTAL	SIIF No. 88922 del 21 de noviembre de 2022, expedido por el Jefe de Presupuesto de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.

CLAUSULA SEXTA. - PLAZO DE EJECUCIÓN	El contratista contará con un plazo para la vigencia hasta el 30 de junio de 2023, 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.
CLAUSULA OCTAVA. - SITIO DE PRESTACION DE SERVICIOS	La prestación de los servicios objeto del presente contrato se realizará en las Instalaciones de la E.S.E HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA ubicada en el municipio de Magangué (Bolívar) para la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
CLAUSULA VIGÉSIMA PRIMERA - MONEDA DEL CONTRATO	Pesos colombianos

CONTRATANTE

30 Nov 2022.

Teniente Coronel CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

CONTRATISTA

NULFA ISABEL MANJARREZ SURMAY
Representante Legal ESE Hospital La Divina Misericordia

Elaboró SI DIEGO DE [illegible]	Revisó Dr. FREDDY HERNAN [illegible]	Revisó CT. RAUL [illegible]	Revisó CT. GUILLERMO OROZCO CASTRILLON

Nota: los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma del señor Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

ANEXO No. 1 CONDICIONES TÉCNICOS

No.	DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO	CANTIDAD
1	SERVICIOS	1
2	PROCEDIMIENTOS	1
3	INSUMOS	1

ITEM	CONDICIONES TECNICAS
1	El oferente en su oferta técnica deberá anexar el portafolio de servicios que debe contener la tecnología, infraestructura, recurso humano. Así como la calidad de la prestación de los servicios de salud. (anexar portafolio)
2	CAPACITACIÓN: La firma oferente deberá certificar que brindará una adecuada capacitación a todo el personal de su empresa, a fin de garantizar la buena prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. De igual forma deberá capacitar a su personal, en el acatamiento de los valores, tales como el de la honestidad, la legalidad y la transparencia.
3	MEJORA TECNOLÓGICA La firma oferente deberá certificar que los equipos y maquinarias utilizadas para la prestación del servicio de salud a los usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, sean de última tecnología y que estos cumplan con los requisitos de ley, a fin de que garanticen la calidad del servicio exigido por la Institución. PUNTOS DE DISTRIBUCIÓN: el oferente debe garantizar que la prestación del servicio de salud, sea en la ciudad de Cartagena en las instalaciones del oferente ganador y que cumplan con todas las especificaciones habilitantes de ley.
4	Las actividades a desarrollar se enmarcan dentro del PLAN DE BENEFICIOS establecidos en el acuerdo 002 de 2001.
5	El contratista se compromete a realizar los procedimientos y en general los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad.
6	Garantizar la capacidad instalada necesaria para el cabal cumplimiento de los servicios contratados, entendiendo como tal la suficiencia de recursos logísticos, operativos y físicos (estructura física y equipos que cumplan con los requisitos mínimos exigidos; siempre en el área urbana de la ciudad de Santa Marta para garantizar una adecuada oportunidad en el servicio (Anexar certificación)
7	SE DEBE DILIGENCIAR EN FORMA COMPLETA SIN EXCEPCIÓN EL FORMATO 013 DE REFERENCIA Y AUTORIZACIONES, EL CUAL SERÁ ENTREGADO Y REVISADO POR LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA ADEMAS SERÁ SOPORTE OBLIGATORIO DE CUENTA, ASÍ MISMO DEBE SER DILIGENCIADA LA HISTORIA CLÍNICA Y EL RIPS RELACIONADO
8	Se debe formular sin excepción en moléculas genéricas y ajustadas al vademécum de las fuerzas militares y la Policía Nacional. Si se requiere 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. El Formato REFERENCIA CONCEPTOS DE LOS ESPECIALISTAS SOLICITADOS POR MEDICINA LABORAL contiene: Encabezado de referencia: Va anotado la Ciudad, la Fecha el consecutivo y la especialidad. El cuerpo tiene 3 partes así: Identificación del Usuario, el cual siempre va diligenciado por la parte referente (Medicina Laboral) Antecedentes y Descripción de Patología a Evaluar: Se registra fecha de iniciación y circunstancia en que se presentó la afección a evaluar: Se limita única y exclusivamente a hacer referencia de las circunstancias que dieron inicio al padecimiento objeto de la evaluación. Ej.: accidente, agresión, autoagresión, atentado, enfermedad general, etc. Incluye los signos, síntomas y principales exámenes para clínicos de la misma: En esta parte se anotan las manifestaciones clínicas que inicialmente se encontraron en el paciente a la hora de

	iniciar la patología y las ayudas que facilitaron el diagnóstico. Diagnóstico, Secuelas Definitivas: Se anotan los diagnósticos confirmados del caso y las secuelas inherentes a los diagnósticos definitivos. Tratamiento y Conducta a seguir: Si el caso lo amerita, se anotan los procedimientos o estudios que se requieran para definir el estado clínico del usuario y se establece plan a seguir. NUNCA ANOTE APTITUD NI SUGIERA REUBICACIÓN LABORAL. Si el policial necesita incapacidad por su estado actual (Parcial o Total), expídala teniendo en cuenta su capacidad para laborar. Firma y Sello del Médico Tratante: Es importante que el médico firme el concepto y coloque el sello en donde se visualice perfectamente el nombre. Para poder emitir el o los conceptos, el profesional de la salud puede solicitar estudios complementarios o realizar procedimientos que vayan a mejorar el pronóstico funcional y vital del usuario.
18	**RESTRICCIONES DEL FORMATO DE MEDICINA LABORAL.** No debe anotarse la aptitud laboral. Teniendo en cuenta que el régimen laboral de la Policía Nacional es especial, **NO** recomendar reubicación laboral pues ésta es libre potestad del Director General de la Policía Nacional. Es necesario y pertinente aclararle que los formatos de medicina laboral solo sirven para anotar el concepto de secuelas que corresponde al concepto final o definitivo. Si el usuario requiere continuar en tratamiento para mejorar las secuelas, requiere un procedimiento o estudios complementarios, debe anotarse en hojas de evolución como quien maneja un usuario ambulatorio. **NOTA:** Los casos clínicos que ameriten JUNTA MEDICA, deben ser previamente autorizados por la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar. Para los casos de JUNTAS MEDICAS se autorizará la asistencia de mínimo DOS especialistas y/o Auditor de la IPS contratista. Para los casos de JUNTAS MEDICAS interdisciplinarias, se autorizará la asistencia de UN solo ESPECIALISTA en compañía del Coordinador de Servicios Asistenciales, Subdirector Científico y/o Auditor de la IPS 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 equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", correrán por cuenta del prestador. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias. Una vez agotado el contrato, el Contratista se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios ambulatorios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.

21	CLAUSULA AMBIENTAL: El oferente deberá certificar por escrito el compromiso de recoger, transportar y realizar la disposición final de RAAES, en una proporción igual al peso de elementos y/o materiales adquiridos en el presente proceso, lo cual estará de acuerdo con la normatividad ambiental así: Ley 99 de 1993: Por la cual se crea el Ministerio del Medio Ambiente, se reordena el Sector Público encargado de la gestión y conservación del medio ambiente y los recursos naturales renovables, se reorganiza el Sistema Nacional Ambiental "SINA" y se dicta otras disposiciones. Ley 253 de 1995: Por medio de la cual se aprueba el Convenio de Basilea, sobre el control de los movimientos transfronterizos de los desechos peligrosos y su eliminación hecho en Basilea el 22 de marzo de 1989. Decreto 1609 de 2002: expedido por el Ministerio de Transporte. "Transporte de Mercancías Peligrosas en Carretera". Decreto 4741 del 30 de Diciembre de 2005 expedido por el Ministerio de Medio Ambiente y Vivienda Territorial. "Por el cual se reglamenta la prevención y el manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión Integral". Ley 1252 de 2008: (noviembre 27) Diario Oficial No. 47.186 de 27 de noviembre de 2008, CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referentes a los residuos y desechos peligrosos y se dictan otras disposiciones..."
22	Cumplimiento de circular 030 de 19 mayo de 2006, indicadores de calidad.
23	**OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN SALUD** El oferente debe estar en condiciones de prestar los servicios con la oportunidad mínima a continuación detallada: apoyo diagnostico y terapéutico hasta diez (10) días calendario, consulta de especialidades, subespecialidades y procedimientos quirúrgicos hasta quince (15) días. **Anexar: el representante legal de la entidad mediante escrito deberá Certificar la Oportunidad en la atención para cada uno de los servicios ofertados.**
24	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.
25	Se requiere que todos los servicios presentados y ofertados estén debidamente habilitados.
26	El ofertante estará obligado en dar respuesta a los servicios pactados, sin llegar a negar algún servicio.
27	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.
28	La entidad al momento de facturar algún servicio y esta sobre pasa el valor o tarifa pactada será causal de glosa definitiva.
29	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.
30	El oferente debe de contar con una oficina de atención al ciudadano y que este resuelva cualquier inconveniente que se presente.

31

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.

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

32

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.

33

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 y/u hospitalaria estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda

34

Previamente a la prestación de la atención en servicios de recuperación del estado de salud, el servicio debe ser autorizado, asignándose un código de autorización solo por la Central de Autorizaciones Oficina de Referencia Contrarreferencia de la unidad prestadora de salud Bolívar, (sin el cual no será válida la autorización del facilitador). Todos los servicios serán prestados previa autorización solamente del funcionario de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar o quien haga sus veces PREVIO TRÁMITE.

35

Para el caso de procedimientos adicionales que no hagan parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado pactado en el anexo técnico "datos del contrato", requerirá el aval por parte de la Central de Autorizaciones - Oficina de Referencia Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Bolívar designación código de autorización), sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.

36

El servicio debe ser prestado bajo responsabilidad de la IPS contratada, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2.006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de habilitación en prestación de servicios de salud por el hoy Ministerio de Salud y de la Protección Social o quien haga sus veces. Los oferentes deberán contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y/o cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y ofertadas en este proceso.

37

Los procedimientos propuestos se deben realizar bajo los protocolos y guías alopáticas, universalmente aceptadas para los procedimientos y tratamientos requeridos y basados en la evidencia y avalados por la Unidad Prestadora de Salud Bolívar.

38

Los procesos de Referencia y Contrarreferencia (Autorización de servicios hospitalarios) se adelantaran a través del aplicativo Web institucional, para tal fin, la I.P.S. ganadora deberá proceder a registrase en el mismo según las indicaciones dadas una vez suscrito el contrato con la unidad prestadora de salud Bolívar, para ello se deberá acordar con un plazo máximo de 2 días hábiles cita

	previa con el funcionario encargado de Referencia y Contrarreferencia en la sede administrativa ubicada en la MANGA CALLE REAL 24-03 CARTAGENA. Si por fallas técnicas este mecanismo no puede ser utilizado se hará uso de las herramientas que esta Seccional considere pertinentes y/o necesarios (vía telefónica fija, celular y/o Avantel y correo electrónico) para lo cual la dependencia de Referencia y Contrarreferencia dará aviso a la I.P.S.
39	Para el servicio de traslado por REFERENCIA DE PACIENTES, para tratamientos y hospitalizaciones en mayor complejidad a la ofertada, se harán las 24 horas del día, desde la sede del remitente, al teléfono 3506781433 o mail debol.upres-aut@policia.gov.co
40	El oferente deberá implantar su propio sistema de auditoría médica y permitir que el la Unidad Prestadora de Salud Bolívar, a través de su Auditor de Calidad, Auditor Concurrente y/o Auditor de Cuentas Médicas, realicen las auditorias e inspecciones que sean necesarias a las áreas y documentos que éste o la Unidad Prestadora De Salud Bolívar consideren pertinentes. Dicho Sistema de Auditoría de Salud y Médica de la Calidad en la I.P.S., deberá estar en cabeza de un Profesional Médico con especialización en Auditoría en Salud o Médica.
41	La Policía Nacional - unidad prestadora de salud Bolívar, se reserva el derecho de hacer uso de servicios diferentes a los relacionados en el 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 las siguientes condiciones técnicas y anexar los documentos que confirmen dichas condiciones: 1. 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. 2. 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. 3. 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. 4. 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. 5. 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. 6. 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. 7. 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.

49	**PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD:** El oferente deberá certificar que su actividad cumple con los protocolos de bioseguridad establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social referente al COVID-19. **NOTA: para la verificación de lo solicitado, la unidad prestadora de salud Bolívar podrá autorizar a un funcionario para la visita técnica y corroborar el cumplimiento del presente requisito.**
50	Certificado de afiliación vigente a EPS, AFP y ARL y mantener dicha afiliación y alcance de cubrimiento del nivel de riesgo de exposición, 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.

ANEXO NO. 2 PROCEDIMIENTOS Y TARIFA OFERTADA

CUPS	CONSULTA DE PRIMER VEZ	VALOR
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE
890205	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE
890206	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT VIGENTE
890207	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR OPTOMETRIA	SOAT VIGENTE
890208	CONSULTA DE PRIMER VEZ POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE
890209	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL	SOAT VIGENTE
890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	SOAT VIGENTE
890212	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT VIGENTE
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SOAT VIGENTE
890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$150.000
890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$150.000
890231	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	$150.000
890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$180.000
890234	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$150.000
890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT VIGENTE
890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT VIGENTE
890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$150.000
890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$180.000
890240	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	$180.000
890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SOAT VIGENTE
890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$150.000
890244	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$150.000
890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$150.000
890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT VIGENTE
890251	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$150.000
890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$150.000
890266	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT VIGENTE

890268	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$150.000
890271	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$150.000
890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$150.000
890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$150.000
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$150.000
890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT VIGENTE
890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SOAT VIGENTE
890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT VIGENTE
890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SOAT VIGENTE
890288	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$150.000
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SOAT VIGENTE
890202-1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	$180.000
890202-28	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN RETINOLOGIA	$150.000
890276-01	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA	$150.000
890202-3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	$150.000
890273-1	CONSULTA DE PRIMER VEZ EN NEUROCIRUGIA ENDOVASCULAR	$180.000

CUPS	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO	VALOR
890301	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE
890305	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE
890306	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT VIGENTE
890307	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA	SOAT VIGENTE
890308	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE
890309	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	SOAT VIGENTE
890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	SOAT VIGENTE
890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT VIGENTE
890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$150.000
890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$150.000
890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$150.000
890331	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	$180.000
890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$150.000
890334	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	SOAT VIGENTE
890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT VIGENTE
890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	$150.000
890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$180.000
890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$180.000
890340	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	SOAT VIGENTE
890342	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$150.000
890343	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$150.000
890344	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	$150.000
890346	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	SOAT VIGENTE
890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$150.000
890351	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$150.000
890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	SOAT VIGENTE
890366	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	$150.000
890368	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$150.000
890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLIGIA	$150.000
890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	$150.000
890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$150.000
890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	SOAT VIGENTE
890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT VIGENTE
890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SOAT VIGENTE
890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT VIGENTE
890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	$150.000
890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	SOAT VIGENTE
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	$180.000
890302-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ELECTROFISIOLOGIA	$150.000
890302-28	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR RETINOLOGIA	$150.000
890376-01	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OCULOPLASTIA	$150.000
890302-3	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PERINATOLOGIA	$180.000
890373-1	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA ENDOVASCULAR	

CUPS	INTERCONSULTA	VALOR
890401	INTERCONSULTA POR MEDICINA GENERAL	SOAT VIGENTE
890405	INTERCONSULTA POR ENFERMERÍA	SOAT VIGENTE
890406	INTERCONSULTA POR NUTRICION Y DIETETICA	SOAT VIGENTE
890408	INTERCONSULTA POR PSICOLOGIA	SOAT VIGENTE
890409	INTERCONSULTA POR TRABAJO SOCIAL	SOAT VIGENTE
890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	SOAT VIGENTE
890411	INTERCONSULTA POR FISIOTERAPIA	SOAT VIGENTE
890412	INTERCONSULTA POR TERAPIA RESPIRATORIA	SOAT VIGENTE
890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	SOAT VIGENTE
890429	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA PEDIATRICA	$150.000
890430	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	$200.000
890431	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	$150.000
890433	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	$180.000
890434	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	$150.000
890435	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	SOAT VIGENTE
890436	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA MAXILOFACIAL	SOAT VIGENTE
890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	$150.000
890439	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$180.000
890440	INTERCONSULTA HOSPITALARIA CIRUGIA VASCULAR	$180.000
890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	SOAT VIGENTE
890443	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$150.000
890444	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA	$150.000
890446	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	$150.000
890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	SOAT VIGENTE
890451	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGIA	$150.000
890454	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$150.000
890466	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA	SOAT VIGENTE
890468	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	$150.000
890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	$150.000
890473	INTERCONSULTA HOSPITALARIA NEUROCIRUGIA	$150.000
890474	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	$150.000
890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$70.000
890480	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	SOAT VIGENTE
890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	SOAT VIGENTE
890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	SOAT VIGENTE
890484	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	SOAT VIGENTE
890488	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	$150.000
890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	SOAT VIGENTE
890402-1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ELECTROFISIOLOGIA	$180.000
890402-28	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN RETINOLOGIA	$150.000
890476-01	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OCULOPLASTIA	$150.000
890402-3	INTERCONSULTA POR ESPECILSITA EN PERINATOLOGIA	$150.000
890473-1	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA ENDOVASCULAR	$180.000

CUPS	NOMBRE	TARIFA PROPIA
882298	DOPPLER OBSTÉTRICO CON EVALUACIÓN DE CIRCULACIÓN PLACENTARIA	$180,000
881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$250,000
881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$180,000
399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	$200,000
893703	ESPIROMETRIA	$150,000

CODIGO	LABORATORIOS ESPECIALES HDM	TARIFA PROPIA
898810	ESTUDIO MACROSCOPICO DE MATERIAL BIOLOGICO O NO BIOLOGICO	$5.666.667
908420	ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS)	$5.000.000
908419	ESTUDIOS GENETICOS DE ADN MITOCONDRIAL (ESPECIFICO)	$4.666.667
906210	Enterovirus ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$2.466.667
908418	ESTUDIOS GENETICOS DE CROMOSOMAS (ESPECIFICOS)	$3.666.667
905801	NIVEL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA (ESPECIFICA)	$1.650.000
906425	INSULINA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.083.333
908338	AMINOACIDOS CUANTITATIVOS	$1.416.667
908320	GALACTOSA 1 - FOSFATO URIDIL TRANSFERASA ACTIVIDAD	$933.333
906107	Cisticerco ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$916.667

906525	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE I	$983.333
906526	ANTICUERPOS ANTI HLA ANTIGENO AISLADO CLASE II	$983.333
906445	PLAQUETAS ANTICUERPOS CIRCULANTES Ig G Ig M e Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$750.000
906131	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$750.000
903704	VITAMINA B2 [RIBOFLAVINA]	$796.667
908314	CISTINA CUANTITATIVA	$700.000
906306	Bordetella pertussi ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$600.000
906422	FOSFOLIPIDOS ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$600.000
908404	CARIOTIPO CON BANDEO G	$866.667
906506	TIPIFICACION ANTIGENO LEUCOCITARIO HUMANO CLASE II (DR DQ DP)	$758.333
906323	Neisseria gonorrhoeae ANTIGENO	$516.667
908308	ACIDO OROTICO	$516.667
906325	Pneumocystis carinii ANTIGENO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$483.333
906509	ANTICUERPOS CITOTOXICOS ANTI HLA	$650.000
908827	Mycobacterium leprae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$416.667
908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$491.667
901313	Mycobacterium IDENTIFICACION	$408.333
906136	Aspergillus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$396.667
906224	Hepatitis B ANTICUERPOS DNA POLIMERASA AUTOMATIZADA	$396.667
908826	Mycobacterium no tuberculoso IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$383.333
906818	Hepatitis C PRUEBA CONFIRMATORIA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$400.000
906233	HTLV-I Y II ANTICUERPOS TOTALES CONFIRMATORIO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$386.667
908409	CARIOTIPO PARA CROMOSOMA X FRAGIL	$633.333
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
902017	FACTOR VII DE LA COAGULACION [ESTABLE O PROCONVERTINA]	$130.000
902020	FACTOR X [STUART PROWER]	$130.000
903112	ACIDO PIRUVICO [PIRUVATO]	$190.000
903003	BICARBONATO	$133.333
906762	LINFOCITOS T (CD3 CD4 CD8 DOBLEMENTE NEGATIVOS) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$170.000
906302	ANTIGENO P 24 Virus de Inmunodeficiencia Humana 1	$196.667
903010	CATECOLAMINAS TOTALES EN PLASMA	$163.333
905307	CLORPROMAZINA	$133.333
902022	FACTOR XII [FACTOR DE HAGEMAN]	$120.000
902021	FACTOR XI [PTA]	$120.000
906113	Entamoeba histolltica ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$103.333
902019	ANTIGENO DEL FACTOR VON WILLEBRAND	$110.000
903004	CALCULO BILIAR ANALISIS FISICO-QUIMICO CUANTITATIVO	$113.333
903001	ALFA 2 MACROGLOBULINA	$103.333
904703	INSULINA CURVA (CINCO MUESTRAS)	$156.667
902034	PROTEINA C DE LA COAGULACION ANTIGENO	$141.667
906913	PROTEINA C REACTIVA ALTA PRECISION AUTOMATIZADO	$98.333
906034	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$108.333
906036	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$108.333
902018	FACTOR VIII DE LA COAGULACION	$103.333
904809	DEHIDROEPINANDROSTERONA SULFATO [EPINANDROSTERONA - DHEA-SO4] CADA MUESTRA	$146.667
908807	Hepatitis C CARGA VIRAL	$366.667
906041	Treponema pallidum ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$116.667
903031	MIOGLOBINA EN ORINA O EN SUERO	$103.333
906303	ANTIGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$216.667
906033	Mycoplasma pneumoniae ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$103.333
906744	LINFOCITOS T CUANTIFICACION CD3 CD4 CD8 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$141.667
903834	FOSFATASA ALCALINA ESPECIFICA DE HUESO	$96.667
903008	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN PLASMA	$103.333
906486	PROTEINASA 3 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$136.667
906213	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (NUCLEARES EBNA-G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$146.667
905722	HIDROCARBUROS AUTOMATIZADO	$96.667
905723	HIDROCARBUROS SEMIAUTOMATIZADO	$96.667
903007	CATECOLAMINAS FRACCIONADAS O DIFERENCIADAS (ADRENALINA [EPINEFRINA] Y NORADRENALINA [NOREPINEFRINA]) EN ORINA DE 24 H	$100.000

906102	Aspergillus ANTICUERPOS MANUAL	$140.000
905401	AMIKACINA AUTOMATIZADO	$100.000
905301	ANFETAMINAS Y METANFETAMINAS CUANTITATIVAS AUTOMATIZADO	$116.667
906118	Histoplasma capsulatum ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.667
905203	BARBITURICOS CUANTITATIVO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$110.000
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO	$96.667
902016	FACTOR V DE LA COAGULACION [LABIL O PROACELERINA]	$86.667
906812	ELECTROFORESIS DE PROTEINAS SEMIAUTOMATIZADO Y AUTOMATIZADO	$103.333
902043	TIEMPO DE COAGULACION	$75.000
902118	METAHEMOGLOBINA CUANTITATIVA	$75.000
906319	Hepatitis delta ANTIGENO [Ag HVD] SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.667
901240	IDENTIFICACION DE CULTIVO AISLADO	$93.333
902014	FACTOR IX DE LA COAGULACION [CHRISTMAS O PTC]	$83.333
906448	PM1 ANTICUERPOS ASOCIADOS A POLIMIOSITIS AUTOMATIZADO	$155.000
902110	HEMOGLOBINA A 2	$103.333
903407	ALFA 1 GLICOPROTEINA ACIDA U OROMUCOIDE	$80.000
901309	Leishmania ANTICUERPOS AUTOMATIZADO	$71.667
906216	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig M (NUCLEARES EBNA-M) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$141.667
904103	HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	$113.333
906121	Leishmania ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$70.000
908824	Herpes simplex I y II IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$333.333
903707	VITAMINA D 125 DIHIDROXI [D2-D3] [CALCIFIDOL]	$163.333
903030	MIOGLOBINA CARDIACA	$80.000
905502	CICLOSPORINA A O METABOLITOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$130.000
903602	AMONIO	$86.667
904712	INSULINA CURVA DE 2 HORAS (4 MUESTRAS: 0 30 60 Y 120 MINUTOS)	$125.000
905720	CIANUROS SEMIAUTOMATIZADO	$80.000
905721	CIANUROS AUTOMATIZADO	$80.000
901207	Corynebacterium difteriae CULTIVO	$83.333
906447	PM/SCL ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$155.000
902107	FRAGILIDAD OSMOTICA DE ERITROCITOS	$60.000
902033	PROTEINA C DE LA COAGULACION ACTIVIDAD	$100.000
906485	MIELOPEROXIDASA ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$113.333
906314	Cryptococcus neoformans ANTIGENO	$80.000
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
906214	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig G (TEMPRANOS G) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$100.000
906217	Epstein-Barr ANTICUERPOS Ig A (TEMPRANOS A) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$100.000
906019	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
903034	OSMOLARIDAD EN SUERO	$33.333
903033	OSMOLARIDAD EN ORINA	$35.000
906029	Leptospira ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.000
906132	Trypanosoma cruzi ANTICUERPOS MANUAL	$73.333
906023	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$40.000
905213	FENITOINA TOTAL AUTOMATIZADA	$41.667
906018	Chlamydia trachomatis ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADC	$60.000
905210	FENITOINA LIBRE AUTOMATIZADA	$96.667
904601	TESTOSTERONA LIBRE	$40.000
906226	Hepatitis delta ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.667
906227	Hepatitis delta ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.667
904704	INSULINA (CADA MUESTRA)	$31.667
907103	PROTEINAS DE BENCE JONES MANUAL	$23.333
902101	CELULAS LE	$18.333
906225	Hepatitis C ANTICUERPO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$41.667
906030	Leptospira ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.000
906408	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.333
906409	CARDIOLIPINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$38.333
906024	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$53.333
906430	SSB [La] ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.833
906453	RNP ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.833
906455	SCL-70 ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$40.000
904004	RENINA TOTAL	$86.667
903608	ZINC	$63.333

903609	ZINC EN ORINA DE 24 HORAS	$63.333
904804	CETOESTEROIDES 17	$75.000
906910	FACTOR REUMATOIDEO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$31.667
902109	GLUCOSA 6 FOSFATO DESHIDROGENASA CUANTITATIVA	$55.000
906456	Sm ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$35.000
903837	FRACCION EXCRETADA DE SODIO	$45.000
905306	BENZODIACEPINAS SEMICUANTITATIVO MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$60.000
902113	HEMOGLOBINA PLASMATICA	$46.667
903006	CAROTENOS	$30.000
903425	FRUCTOSAMINA	$30.000
903021	HAPTOGLOBINA AUTOMATIZADA	$35.000
905717	CANNABINOIDES MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$31.667
902024	FIBRINOGENO	$25.000
908804	Citomegalovirus GENOTIPO	$2.500.000
906498	IDENTIFICACION DE OTROS ANTICUERPOS (ESPECIFICO) SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$2.083.333
904512	ANDROSTERONA	$2.000.000
908802	Virus de Inmunodeficiencia Humana GENOTIPO	$1.833.333
906822	HISTAMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$1.275.000
908803	Hepatitis B GENOTIPO	$1.163.333
906844	DETERMINACION DE LA EXPLOSION RESPIRATORIA DE LOS GRANULOCITOS	$1.066.667
908336	ALFA N ACETIL NEURAMINIDASA ACTIVIDAD	$983.333
908833	Hepatitis C GENOTIPO	$966.667
908848	Histoplasma IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$875.000
906052	Streptococcus pneumoniae (SEROTIPOS ESPECIFICOS) ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$866.667
908841	Hepatitis E IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$816.667
908812	Adenovirus CARGA VIRAL	$766.667
906491	TIROSINASA MUSCULO ESPECIFICA [MUSK] ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$750.000
906838	PLAQUETAS FACTOR 4 SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$741.667
908834	Clostridium difficile IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$666.667
906497	ANTICUERPOS ANTIFOSFOLIPASA A2	$666.667
908801	Virus de Inmunodeficiencia Humana DETECCION DEL PROVIRUS REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$650.000
908817	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$633.333
906493	N-METIL ASPARTATO RECEPTOR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$633.333
908847	Adenovirus IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$625.000
908334	ALFA GALACTOSIDASA ACTIVIDAD	$600.000
908849	Chlamydia IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$600.000
908835	Streptococcus pneumoniae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$600.000
908836	Bordetella pertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$600.000
908837	Bordetella parapertussis IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$600.000
908839	Haemophilus influenzae IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$591.667
906489	GANGLIOSIDOS ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$583.333
908811	Epstein-Barr CARGA VIRAL	$533.333
908813	Parvovirus CARGA VIRAL	$525.000
908819	Toxocara spp IDENTIFICACION REACCION EN CADENA DE LA POLIMERASA	$523.333
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
906117	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$113.333
904102	HORMONA ANTIDIURETICA	$41.667
904810	DEOXICORTISOL 11	$113.333
906116	Giardia lamblia ANTICUERPO Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$113.333
906846	TOXOIDE TETANICO ANTICUERPOS Ig G	$110.000
906484	MICROSOMALES HIGADO Y RIÑON ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$108.333
904701	GLUCAGON	$108.333
906267	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$108.333
904705	INSULINA LIBRE	$103.333
906324	Parainfluenza TIPO 1 3 ANTIGENO	$101.667
906038	Streptococcus B hemolltico, ANTICUERPOS DESOXIRIBONUCLEASA B	$100.000
906268	TEST DE AVIDEZ ANTICUERPOS Ig G Rubeola SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$100.000
906806	*COMPLEMENTO C1Q* SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$100.000

904507	ESTRONA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.667
906005	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	$96.667
906007	Bordetella pertussi ANTICUERPOS Ig M AUTOMATIZADO	$96.667
906105	CAndida albicans ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$96.667
906254	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig M	$95.000
904006	LEPTINA	$93.333
906853	INTERLEUQUINA 6	$91.667
906017	Chlamydia psittaci ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$88.333
906255	Toxocara spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.667
906016	Chlamydia pneumoniae ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.667
906201	Adenovirus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.667
906203	Adenovirus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$86.667
906405	ADRENAL AUTOANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$86.667
905761	FENOL SEMIAUTOMATIZADO	$83.333
906022	Helicobacter pylori ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.333
906266	Hepatitis E ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$83.333
904706	PEPTIDO C	$80.000
905762	ACIDO HIPURICO SEMIAUTOMATIZADO	$80.000
906010	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA	$80.000
906011	Brucella abortus ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADO	$80.000
906012	Brucella spp ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO	$80.000
906253	Virus Sincitial Respiratorio ANTICUERPOS Ig G	$80.000
906474	GLIADINA ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.000
906475	GLIADINA ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$80.000
906476	GLIADINA ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$76.667
906412	CEMENTO INTERCELULAR ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$76.667
906482	BETA 2 GLICOPROTEINA I Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$76.667
906238	Parotiditis ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.333
906258	Parotiditis ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$73.333
903601	ALUMINIO EN ORINA DE 24 HORAS	$70.000
903610	ALUMINIO EN ORINA PARCIAL	$70.000
903611	ALUMINIO EN SUERO	$70.000
904710	PROTEINA TRANSPORTADORA DE LA SOMATOMEDINA C	$70.000
906234	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig G	$70.000
906236	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig G	$70.000
906471	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig A SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.000
906472	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.000
906473	ENDOMISIO ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$70.000
906235	Influenza TIPO A ANTICUERPOS Ig M	$66.667
906237	Influenza TIPO B ANTICUERPOS Ig M	$66.667
906122	Plasmodium ANTICUERPOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO	$65.000
903052	CITRATOS EN ORINA DE 24 HORAS	$63.333
906336	Giardia lamblia ANTIGENO SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.000
906450	PROTEINA RIBOSOMAL P ANTICUERPOS SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$60.000
904807	CORTISOL LIBRE EN ORINA DE 24 HORAS	$46.667
906256	Helicobacter pylori ANTIGENO	$46.667
906912	PREALBUMINA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$43.333
906901	AGLUTININAS AL FRIO	$23.333
906902	AGLUTININAS AL CALOR	$23.333
906917	CRIOGLOBULINAS	$20.000

CODIGO CUPS	DESCRIPCION	VALOR AMBULATORIO	VALOR HOSPITALARIO
861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA) SESIÓN	$ 300.000	NA
891402	ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	$ 70.000	$ 200.000
891410	ELECTROENCEFALOGRAMA DIGITAL CON MAPEO CEREBRAL	$ 300.000	$ 350.000
891503	REFLEJO NEUROLÓGICO TRIGÉMINO FACIAL (PALPEBRAL)	$ 150.000	NA
891504	PRUEBA DE ESTIMULACIÓN MÁXIMA DE NERVIO FACIAL [HILGER]	$ 150.000	NA
891507	REFLEJOS NEUROLÓGICOS BULBO CAVERNOSO	$ 150.000	NA
891509	NEUROCONDUCCIÓN (CADA NERVIO)	$ 70.000	$ 120.000
891511	PRUEBA DE ESTÍMULO REPETITIVO	$ 70.000	NA
891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS(CON APOMORFINA) SUBCUTANEA INCLUYE MEDICAMENTO	$ 1.500.000	NA
891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS(TEST DE PIRIDOSTIGMINA) INCLUYE	$ 800.000	NA

	MEDICAMENTO		
891513	PRUEBA FUNCIONAL DE RESPUESTA A MEDICAMENTOS(TEST LEVODOPA) INCLUYE MEDICAMENTO	$ 800.000	NA
891514	ONDA F *(POR NERVIO)*	$ 70.000	$ 120.000
891515	REFLEJO H (POR NERVIO)	$ 70.000	$ 120.000
891530	POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)	$ 120.000	$ 250.000
891531	POTENCIALES EVOCADOS DE LATENCIA MEDIA Y LARGA	$ 150.000	NA
891703	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	$ 900.000	NA
891704	ESTUDIO FISIOLÓGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFÍA]	$ 900.000	NA
891801	PRUEBAS DE LATENCIA MÚLTIPLE DE SUEÑO	$ 1.100.000	NA
891803	PRUEBA DE MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	$ 1.100.000	NA
891901	MONITORIZACIÓN ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	$ 150.000	$ 180.000
893601	ELECTROMIOGRAFIA DE ESFINTER ANAL	$ 150.000	NA
895910	PRUEBAS DE FUNCION AUTONOMICA CARDIOVASCULAR	$ 1.000.000	NA
930802	ELECTROMIOGRAFIA CUANTITATIVA	$ 250.000	NA
930803	ANÁLISIS DE UNIDADES MOTORAS POR NEUROCONDUCCIÓN	$ 250.000	NA
930804	ANÁLISIS CUANTITATIVO SENSITIVO	$ 188.160	NA
930805	ELECTROMIOGRAFÍA DE SUPERFICIE	$ 250.000	NA
930806	ELECTROMIOGRAFÍA DE PARAESPINALES	$ 250.000	NA
930807	APLICACIÓN DE TOXINA BOTULINICA CON GUIA ELECTROMIGORAFICA(INCLUYE AGUJA)	$ 900.000	NA
930810	ELECTROMIOGRAFÍA LARINGEA O DE CUELLO	$ 180.000	NA
930820	ELECTROMIOGRAFÍA EN CARA	$ 180.000	NA
930860	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MÁS MÚSCULOS).	$ 70.000	$ 120.000
952302	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MONOFOCALES	$ 150.000	$ 250.000
952303	POTENCIALES VISUALES EVOCADOS MULTIFOCALES	$ 150.000	$ 250.000
954602	ELECTROCOCLEOGRAFÍA [ECOG]	$ 211.840	NA
954624	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES OCULARES	$ 150.000	NA
954625	POTENCIALES EVOCADOS MIOGÉNICOS VESTIBULARES CERVICALES	$ 150.000	NA
954626	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICIÓN DE INTEGRIDAD	$ 120.000	$ 250.000
954627	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA ANÁLISIS DE HABITUACIÓN Y SINCRONÍA NEURAL	$ 250.000	NA
954628	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA POR VÍA ÓSEA	$ 250.000	NA
954629	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA CON CURVA FUNCIÓN INTENSIDAD LATENCIA	$ 120.000	NA
954630	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE LATENCIA MEDIA Y LATENCIA TARDÍA	$ 250.000	NA
954631	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS CON IMPLANTE COCLEAR U OTRAS PRÓTESIS AUDITIVAS	$ 250.000	NA
033101-1	PUNCIÓN LUMBAR + MANOMETRÍA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO + DRENAJE LUMBAR TRANSITORIO	$ 850.000	NA
930808+881702	ELECTROMIGRAFIA DIAFRAGMATICA (DOS LADOS) CON GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 2.500.000	NA

CODIGO	PAQUETE QUIRURGICO	TARIFA
652102	CISTECTOMIA DE OVARIO	$ 2.650.369
652302	RESECCION TUMOR OVARIO	$ 2.650.369
652402	PUNCIÓN Y DRENAJE DE LESIÓN DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.542.320
652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO	$ 2.650.369
652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.650.369
653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL	$ 2.650.369
655102	OOFORECTOMIA BILATERAL	3.710.500
651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.324.104
667610	SALPINGOLISIS	$ 2.650.369
664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL	$ 1.853.775
665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL	2.650.369
666220	RESECCION DE LESION EN MESOSALPINX	2.500.000
667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMÍA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.650.369
684020	HISTERECTOMIA TOTAL	$ 5.200.000
691201	ENDOMETRIOSIS I-II POR LAPAROSCOPIA	2.800.000
691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETRIOSIS ESTADOS III Y IV	3.300.000
691302	SECCION ADHERENCIAS A PARED ABDOMINAL	$ 2.436.390
694102	HISTERORRAFIA	$ 2.272.199
692202	SUSPENSION UTERINA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.655.184
682403	MIOMECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.105.000
541507	DISECCION URETERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.105.000
707703	COLPOPEXIA - SACROCOLPOPEXIA	$ 3.105.000
682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 2.324.104
682404	MIOMECTOMIA UTERINA POR HISTEROSCOPIA	$ 2.218.174

549202	EXTRACCION DE DIU ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA - EXTRACCION DE DIU O CUERPO EXTRAÑO POR HISTEROSCOPIA	$ 2.324.104
682202	ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 2.340.000
682510	ABLACION ENDOMETRIAL O ENDOMETRECTOMIA POR HISTEROSCOPIA	$ 2.340.000
542100	LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 1.030.000
530002	HERNIORRAFIA INGUINAL	$ 3.005.000
446604	CIRUGIA ANTIREFLUJO GASTROESOFAGICO	$ 6.090.975
438402	CIRUGIA BARIATRICA -SLEEVE	$ 10.593.000
512104	COLECISTECTOMIA	1.850.000
471110	APENDICECTOMIA	1.987.700
684104	HISTERECTOMIA AMPLIADA ONCOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	$ 7.838.820
657802	OOFOROPEXIA ONCOLOGICA POR LAPAROSCOPIA	$ 5.031.675
686011	HISTERECTOMIA RADICAL + LINFADENECTOMIA RETROPERINEAL PELVICA	$ 7.441.583
684104	HISTERECTOMIA AMPLIADA + OMENTECTOMIA + LINFADENECTOMIA PELVICA + SALPINGOOFORECTOMIA Y LAVADO PERITONEAL	$ 7.441.583
674511	TRAQUELECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 2.326.223
681201	HISTEROSCOPIA DIAGNÓSTICA	$1.030.000
681105	BIOPSIA ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$1.250.000

ESPECIALIDAD	CUPS	NOMBRE PROCEDIMIENTO	TARIFA
CIRUGIA BARIATRICA	438402	CIRUGIA BARIATRICA -SLEEVE	$12.000.000
CIRUGIA GENERAL	471110	APENDICECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$2.900.000

CODIGO	DESCRIPCION	TARIFA HDM AMBULATORIA
895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	SOAT VIGENTE MENOS 25%
881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	SOAT VIGENTE MENOS 25%
881204	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO TRIDIMENSIONAL	SOAT VIGENTE MENOS 25%
881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	SOAT VIGENTE MENOS 25%
881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA.	SOAT VIGENTE MENOS 25%
894401	OTRA PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR.	SOAT VIGENTE MENOS 25%
894102	PRUEBA ERGOMÉTRICA O TEST DE EJERCICIO	SOAT VIGENTE MENOS 25%
895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER).	SOAT VIGENTE MENOS 25%
895004	MONITOREO AMBULATORIO DE PRESIÓN ARTERIAL SISTÉMICA (MAPA)	SOAT VIGENTE MENOS 25%

CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO
399200	**INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA sesion)**	**$250.000**
385920	**OCLUSIÓN DE VENAS DE MIEMBROS INFERIORES VÍA ENDOVASCULAR MUSLO O PIERNA (UN SOLO MIEMBRO)**	**$1.650.000**
393306	**RECONSTRUCCION DE VASOS PERIFERICOS INCLUYE (trasposicion de vena basilica en miembro superior)**	**$3.500.000**
385903-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO LIGADURAS DE VENA VARICOSA(CIRUGIA DE VARICES)**	
385903	LIGADURA DE PERFORANTES	
388901	LIGADURA Y ESCISIÓN SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	
388904	LIGADURA Y ESCISIÓN DE SAFENA INTERNA	
388902	LIGADURA Y ESCISIÓN INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	**$5.800.000**
384801-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TRAUMA MMII SUPRAPATELAR**	
384801	RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS (9)	
383801	ANASTOMOSIS ARTERIAL PRIMARIA SUPRAPATELAR (8)	
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)	**$5.070.000**
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)	**$5.070.000**

381802	ENDARTERECTOMIA INFRAPATELAR (76)	
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**
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**
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**
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**
384400-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE ANEURISMA EN VASOS ABDOMINALES**	
384400	RESECCION CON SUSTITUCION DE AORTA ABDOMINAL SOD	
392501	DERIVACION AORTO-FEMORAL (12)	
392502	DERIVACION AORTO-ILIACA (12)	
381400	ENDARTERECTOMIA DE AORTA SOD (76)	**$9.850.000**
380304-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO DE EXPLORACION ARTERIAL O VENOSA DE LA SUBCLAVIA**	
397301	EXPLORACION DE ARTERIA SUBCLAVIA (6)	
397304	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA (6)	
380301	EXPLORACION DE VENA SUBCLAVIA (6)	
380304	TROMBOLECTOMIA DE VENA SUBCLAVIA	**$3.650.000**
380303-1	**TRATAMIENTO QUIRÚRGICO TRAUMA MMSS INCISIONES Y RECONSTRUCCION DE VASOS**	
831450	FASCIOTOMÍA EN ANTEBRAZO CON LIBERACION EN CODO Y MUÑECA (105)	
384303	RESECCION EN BRAZO O ANTEBRAZO CON INTERPOSICION DE INJERTO O PROTESIS	
380303	TROMBOEMBOLECTOMIA ARTERIAL DE BRAZO O ANTEBRAZO	
385303	OCLUSION PINZAMIENTO O LIGADURA DE VASOS EN BRAZO O ANTEBRAZO	
397303	EXPLORACION DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO (6)	
397306	EXPLORACION DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO (6)	**$5.460.000**

CUPS	NOMBRE	VALOR
555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$11.500.000
554003	NEFRECTOMIA PARCIAL POR LAPAROSCOPIA	$11.500.000
554111	HEMINEFRECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$11.500.000
555203	NEFRECTOMIA DE RIÑON RESIDUAL O UNICO VIA LAPAROSCOPICA	$11.500.000
555608	NEFRECTOMIA SIMPLE POR LAPAROSCOPIA	$11.500.000
592102	URETEROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN URÉTER VÍA LAPAROSCÓPICA	$11.500.000
592007	PIELOLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN PELVIS RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$11.500.000
592003	NEFROLITOTOMÍA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑÓN VÍA LAPAROSCÓPICA	$11.500.000
553104	ESCISION LOCAL O ABLACIÓN DE LESIÓN RENAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$11.500.000
550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL X LAPAROSCOPIA	$11.500.000
580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUN	$7.000.000
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA UNILATERAL (LASER HOLMIUN)	$7.500.000
592401-1	LITOTRICIA (FRAGMENTACIÓN) INTRACORPÓREA DE CÁLCULOS EN VÍA URINARIA BILATERAL (LASER HOLMIUN)	$13.125.000
592204	CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUN	$7.000.000
592103	URETEROLITOTOMIA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUN	$7.000.000
592303	URETROLITOTOMIA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUN	$7.000.000
592002	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO VIA PERCUTANEA	$9.450.000

CUPS	NOMBRE	VALOR
502102	DRENAJE DE LESION HEPATICA VIA PERCUTANEA BAJO GUIA TOMOGRAFICA	$ 2,520,000
540014	DRENAJE DE COLECCIÓN INTRAPERITONEAL VÍA PERCUTÁNEA BAJO GUIA ECOGRAFICA	$ 1,900,000
501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO BAJO VISION ECOGRAFICA	$ 2,200,000
601101	BIOPSIA CERRADA DE PRÓSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL BAJO GUIA ECOGRAFICA	$ 700,000

CUPS	PROCEDIMIENTO	VALOR OFERTADO
332202	BRONCOSCOPIA	$ 1.375.000
332101	BRONCOSCOPIA A TRAVÉS DE ESTOMA ARTIFICIAL	$ 1.375.000
332201	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 1.375.000
332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	$ 1.375.000
332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO	$ 1.375.000
332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 11.894.575
324102	LOBECTOMÍA SEGMENTARIA POR TORACOSCOPIA	$ 12.187.500
324202	LOBECTOMÍA TOTAL PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 18.123.305
341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 8.830.150
341106	EXPLORACIÓN Y DRENAJE DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 11.830.750
345302	DECORTICACIÓN PULMONAR POR TORACOSCOPIA	$ 12.679.375
345102	PLEURECTOMÍA PARIETAL POR TORACOSCOPIA	$ 11.682.650
345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 11.215.750
052001	SIMPATECTOMÍA TORÁCICA POR TORACOSCOPIA BILATERAL	$ 14.873.250
348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 13.025.150
348602	PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACIÓN POR TORACOSCOPIA	$ 12.247.650

CUPS	NOMBRE DEL PAQUETE	TARIFA
876120	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA	$ 1.900.000
876120 876110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA+AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 2.517.372
876120 877110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.517.373
876120 876110 877110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA+AORTOGRAMA TORÁCICO+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.240.810
876120 876140	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA+ARTERIOGRAFÍA MAMARIA INTERNA	$ 1.900.000
876120 876140 876110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA+ARTERIOGRAFÍA MAMARIA INTERNA+AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 1.900.000
876120 876140 877110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA+ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE MAMARIA INTERNA+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 1.900.000
876120 876140 877110 876110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA+ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE MAMARIA INTERNA+AORTOGRAMA TORÁCICO+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.023.450
876121	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO	
876121 876110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO+AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 1.900.000
876121 877110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.097.810
876121 876110 877110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO+AORTOGRAMA TORÁCICO+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.240.810
876121 876140	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO+ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA	$ 2.097.810
876121 876140 876110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO+ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA+AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 1.900.000
876121 876140 877110	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO+ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 1.900.000
876121 876140	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO+ARTERIOGRAFÍA TORÁCICA DE ARTERIA MAMARIA INTERNA+AORTOGRAMA TORÁCICO+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.023.450

877110 876110		
372302	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN	$ 1.900.000
372302 876110	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN+AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 2.097.810
372302 877110	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.097.810
372302 876110 877110	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN+AORTOGRAMA TORÁCICO+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.240.810
372302 876140	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN+ARTERIOGRAFIA TORÁCICA MAMARIA INTERNA	$ 1.900.000
372302 876140 876110	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN+ARTERIOGRAFIA TORÁCICA MAMARIA INTERNA+AORTOGRAMA TORÁCICO	$ 1.900.000
372302 876140 877110	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN+ARTERIOGRAFIA TORÁCICA MAMARIA INTERNA+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 1.880.450
372302 876140 877110 876110	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN+ARTERIOGRAFIA TORÁCICA MAMARIA INTERNA+AORTOGRAMA TORÁCICO+AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 2.023.450
372102	CATETERISMO CARDÍACO DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN CON PRUEBA DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA (APLICA PARA EL TEST O PRUEBA DE VASOREACTIVIDAD)	$ 8.286.648
876130	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR	
876131	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL CON CATETERISMO DERECHO	
876132	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR BILATERAL SELECTIVA	$ 1.900.000
876136	ARTERIOGRAFÍA PULMONAR UNILATERAL SELECTIVA	
876110	AORTOGRAMA TORÁCICO	
877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	$ 1.900.000
876110 877110	AORTOGRAMA TORÁCICO Y ABDOMINAL	$ 1.900.000
360101 360600	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 5.850.000
876120 360101 360600	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA+ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 6.230.250
876121 360101 360600	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO+ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 6.230.250
372302 360101 360600	CATETERISMO COMBINADO DE LOS LADOS DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN+ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 6.230.250
876122 360101 360600	ARTERIOGRAFÍA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO+ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	$ 6.230.250
360102 360600	ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR) MAS DE DOS VASOS	$ 6.230.250

CUPS	NOMBRE DEL PAQUETE	CUPS	PROCEDIMIENTOS CUPS	TARIFA
874133	PANANGIOGRAFIA CEREBRAL	874133	ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS	$ 1.980.000
878111	ARTERIOGRAFIA DE MIEMBROS + AORTOGRAMA	878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	
877112		877112	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS INFERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	
878111		878111	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE MIEMBROS SUPERIORES BILATERAL CON AORTOGRAMA TORACICO	$ 1.900.000
877110	ARTERIOGRAFIA ABDOMINAL	877110	AORTOGRAMA ABDOMINAL	
877112		877112	ARTERIOGRAFIA DE VASOS ABDOMINALES (SELECTIVA)	$ 1.900.000
395030	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	
395080		395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASCS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON	
395039		395039	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON	$ 6.160.000

395080	PERIFERICA CON BALON	395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON	
395039		395039	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON 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)	
395081		395081	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON, 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)	$ 6.160.000
395031	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON STENT Y BALON	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)	
395001		395001	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS NO CORONARIOS CON IMPLANTE DE DISPOSITIVO O INJERTO	$ 6.160.000
395030	ANGIOPLASTIA PERIFERICA CON BALON	395030	ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	
395080		395080	ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES CON BALON	
395010		395010	ANGIOPLASTIA DE VASOS INTRACRANEALES CON O SIN IMPLANTE DE DISPOSITIVO	$ 6.160.000

CUPS	NOMBRE DEL PAQUETE	TARIFA
378201	IMPLANTE MARCAPASO UNICAMERAL	$ 6.300.000
378201		
378102	IMPLANTE MARCAPASO UNICAMERAL+INSERCIÓN MARCAPASO TRANSITORIO	$ 6.678.000
378201		
378901	IMPLANTE MARCAPASO UNICAMERAL+EXPLANTE O ELIMINACIÓN DE MARCAPASO	$ 6.678.000
378201		
378102		
378901	EXPLANTE DE MARCAPASO+INSERCION DE TRANSITORIO+INPLAMTE DE MARCAPASO UNICAMERAL	$ 6.930.000
378301	IMPLANTE DE MARCAPASOS BICAMERAL	$ 11.600.000
378301		
378102	IMPLANTE MARCAPASO BICAMERAL+INSERCIÓN MARCAPASO TRANSITORIO	$ 11.600.000
378301		
378901	EXPLANTE+IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL	$ 11.600.000
378301		
378901		
378102	EXPLANTE+IMPLANTE MARCAPASO TRANSITORIO+IMPLANTE DE MARCAPASO BICAMERAL	$ 13.167.000
378401	IMPLANTE DE RESINCRONIZADOR CARDIACO	$ 45.000.000
378602	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR UNICAMERAL	$ 45.000.000
378602		$ 45.000.000
378902	EXPLANTE+IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR UNICAMERAL	$ 45.000.000
378602		$ 45.000.000
378102	IMPLANTE DE MARCAPASO TRANSITORIO+IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR UNICAMERAL	$ 45.000.000
378602		$ 45.000.000
378902		$ 45.000.000
378102	EXPLANTE+IMPLANTE DE MARCAPASO TRANSITORIO+IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR UNICAMERAL	$ 45.000.000
378604	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR BICAMERAL	$ 45.000.000
378604		$ 45.000.000
378102	IMPLANTE DE MARCAPASO TRANSITORIO+IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR BICAMERAL	$ 45.000.000
378604		$ 45.000.000
378902	EXPLANTE+IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR BICAMERAL	$ 45.000.000
378604		$ 45.000.000
378902		$ 45.000.000
378102	IMPLANTE DE MARCAPASO TRANSITORIO+IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR BICAMERAL	$ 45.000.000
378607	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR SUBCUTANEO	$ 45.000.000
378607		$ 45.000.000
378102	IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR SUBCUTANEO+IMPLANTE DE MARCAPASO TRANSITORIO	$ 45.000.000
378607		$ 45.000.000
378902	EXPLANTE+IMPLANTE DE CARDIODESFIBRILADOR SUBCUTANEO	$ 45.000.000
378606	IMPLANTE DE CARDIORESINCRONIZADOR	$ 45.000.000
372101	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZÓN	$ 13.068.000
372201	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CONVENCIONAL DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZÓN	$ 13.068.000

372301	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 13.068.000
372301 372801 373406	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN +MAPEO+ABLACIÓN	$ 13.068.000
372301 372801 373409	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO DEL CORAZÓN +MAPEO+ABLACIÓN MULTIFOCAL	$ 13.068.000
372401	ESTUDIO ELECTROFISIOLÓGICO CARDÍACO COMBINADO DERECHO E IZQUIERDO CON PUNCIÓN TRANSEPTAL EN CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.068.000
372801	MAPEO ELECTROANATÓMICO CONVENCIONAL	$ 13.068.000
372802	MAPEO ELECTROANATÓMICO TRIDIMENSIONAL	$ 45.000.000
373406	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO FOCAL PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	$ 13.068.000
373409	ABLACION DE LESIÓN O TEJIDO CARDÍACO MULTIFOCAL PERCUTÁNEA	$ 13.068.000
378503	REVISION DE CARDIODESFIBRILADOR	$ 97.890
378504	REVISION DE CARDIORESINCRONIZADOR	$ 97.890
378502	REVISION DE RESINCRONIZADOR	$ 97.890

CUPS	NOMBRE DEL PAQUETE	TARIFA
385120	OCLUSION DE LESION EN VASOS INTRACRANEALES VIA ENDOVASCULAR	15.284.500
385201	OCLUSION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO VIA ENDOVASCULAR	18.065.300
387300	INSERCION DE IMPLANTE O FILTRO EN VENA CAVA (SUPERIOR O INFERIOR) SOD	9.845.000
395202	REPARACION DE ANEURISMA POR ENVOLTURA (REFORZAMIENTO DE PARED)	8.655.900
395213	REPARACION DE ANEURISMA POR OCLUSION VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	8.655.900
395001	PAQUETE ANGIOPLASTIA EXTRACRANEANA CON BALON (CAROTIDEA O VERTEBRAL), UN VASO MAS COLOCACION INTRAVASCULAR DE UNO O MAS STENTS	7.425.000

CONTRATANTE

30 NOV 2022.

Teniente Coronel **CARLOS ENRIQUE SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 8

CONTRATISTA

NULFA ISABEL MANJARREZ SURMAY
Representante Legal ESE Hospital La Divina Misericordia

Elaboró	Revisó	Revisó	Revisó
SI DIEGO DE AVILA DE AVILA Abogado Responsable Contratos SPRES Bolívar	Cr FREDDY HERNAN CPS Abogado Especialista RASES N° 8	Reviso. CT. RAUL RAMIREZ RAMIREZ Jefe de Contratos RASES N° 8	Reviso CT. GUILLLERMO CROZCO CASTRILLON Jefe Administrativo RASES N° 8

Nota: los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad, lo presentamos para la firma del señor Jefe de Regional de Aseguramiento en Salud N° 8.