CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL BIEN Y/O SERVICIO

En mí calidad de Responsable del Grupo Regional Redes Integrales de la RASES No.7, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que una vez consultado el portafolio de servicios de la red propia y contratada de la USP, no hay manera de satisfacer la necesidad para la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo.

Firma,

Subintendente HEMELY MAGALY PULIDO VILLAGRAN
Responsable del Grupo Regional Redes Integrales de la RASES No.7.

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7

Villavicencio-Meta 07 JUL 2023

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

1. DEFINICIÓN O IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.

ITEM O LOTE	CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
1	85101502	Servicios de Salud	Servicios integrales de salud	Centros de salud	Servicios clínicos especializados privados

1.2 VALOR ESTIMADO

Valor estimado para el presente proceso es por un valor de ***TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES PESOS (350.000.000,00) M/CTE***, distribuidos de la siguiente manera:

RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIG	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO,	VALOR TOTAL ESTIMADO
A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	RASES No.7	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	16	2023	1	250.000.000,00	250.000.000,00
				2024	1	100.000.000,00	100.000.000,00
VALOR ESTIMADO							350.000.000

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

No	FECHA	NO. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	REC	DESCRIPCIÓN	VIG	CANT	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	01/06/2023	202	RASES 7	16	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR	2023	1	250.000.000,00	250.000.000
2	10/05/2023	GS-2023-030042-DISAN OFICIO APROBACION DE VIGENCIA FUTURA 2024				2024	1	100.000.000,00	100.000.000,00
TOTAL									350.000.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud. (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y de Comercio), Contratación Directa.

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

El oferente será la sociedad comercial INSTITUTO ROOSEVELT identificada con NIT 860.013.874-7, debidamente habilitado por la secretaria de Salud y el cual se encuentra ubicado en la ciudad de Bogotá D.C.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

I. JUSTIFICACION.

La Regional de Aseguramiento en Salud N 7 (Meta, Casanare, Guaviare, Vichada, Vaupés), necesita contratar los servicios de neuropsicología y aplicación de pruebas psicométricas descritos en el Acuerdo No. 002 de fecha Abril 27 de 2001, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y, conforme la necesidad actual de esta unidad, lo cual permite garantizar la prestación de los servicios médicos a una población aproximada de 27763 beneficiarios, que hacen parte de la Regional de aseguramiento en Salud No.7.

Adicionalmente, se requiere la contratación de estos servicios, teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud N 7, no cuenta dentro de su red propia, con la capacidad para proveer estos servicios a los beneficiarios y titulares de las siguientes unidades, así:

Teniendo en cuenta que la Dirección de Sanidad se ha forjado metas claras y reales para ofrecer a sus usuarios un servicio con calidad, con estándares y sobre todo con un alto sentido de compromiso para satisfacer las necesidades de nuestros afiliados y beneficiarios, se requiere la prestación de servicios especializado en consultas y procedimientos de *PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7* para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en salud N.7, teniendo en cuenta que no contamos con infraestructura y equipos para la prestación del mismo.

La Regional de Aseguramiento en Salud No7, cuenta con una población de 29.089 a corte de julio de 2022, sobre los cuales se está en el deber de prestar los servicios de atención integral tomando conforme a lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional (por el cual se establece un plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado al sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios).

POBLACION USUARIA RASES No 7

DEPARTAMENTO META

Nombre Municipio	DANE	USUARIOS	HOMBRESS	MUJERESS
VILLAVICENCIO	50001	17418	9.817	7601
ACACÍAS	50006	1671	934	737
GRANADA	50313	649	356	293
CUMARAL	50226	500	288	212
RESTREPO	50606	478	264	214
SAN MARTÍN	50689	251	139	112
PUERTO LÓPEZ	50573	231	128	103
GUAMAL	50318	199	111	88
CUBARRAL	50223	126	70	56
PUERTO GAITÁN	50568	90	61	29
CASTILLA LA NUEVA	50150	85	46	39
MEDINA	25438	67	42	25
EL DORADO	50270	67	36	31
FUENTEDEORO	50287	57	32	25
BARRANCA DE UPÍA	50110	49	25	24
VISTAHERMOSA	50711	49	27	22
SAN CARLOS DE GUARDA	50680	47	25	22
PUERTO LLERAS	50577	41	33	8
MESETAS	50330	37	23	14
LEJANÍAS	50400	35	23	12
SAN JUAN DE ARAMA	50683	33	20	13
PARATEBUENO	25530	29	16	13
EL CASTILLO	50251	23	13	10
CABUYARO	50124	21	10	11
PUERTO CONCORDIA	50450	16	12	4
PUERTO RICO	50590	14	12	2
MAPIRIPÁN	50325	12	10	2
EL CALVARIO	50245	10	10	
URIBE	50370	10	5	5
SAN JUANITO	50686	8	7	1
LA MACARENA	50350	1	1	
Total		22324	12.596	9728

DEPARTAMENTO CASANARE

Nombre Municipio	DANE	USUARIOS	HOMBRESS	MUJERESS
YOPAL	85001	3212	1.969	1243
AGUAZUL	85010	246	142	104
VILLANUEVA	85440	166	100	66
PAZ DE ARIPORO	85250	156	89	67
MONTERREY	85162	114	62	52
TAURAMENA	85410	92	50	42
PORE	85263	74	47	27
HATO COROZAL	85125	44	26	18
MANÍ	85139	39	23	16
TRINIDAD	85430	38	18	20
SABANALARGA	85300	29	19	10
OROCUÉ	85230	28	21	7
SAN LUIS DE PALENQUE	85325	24	14	10
CHÁMEZA	85015	14	11	3
NUNCHÍA	85225	14	11	3
PAJARITO	15518	11	9	2
TÁMARA	85400	10	6	4
PISBA	15550	5	5	
PAYA	15533	2	2	
LA SALINA	85136	2	1	1
RECETOR	85279	1	1	
SÁCAMA	85315	1	1	
Total		4322	2.627	1695

DEPARTAMENTO SAN JOSE DEL GUAVIARE

Nombre Municipio	DANE	USUARIOS	HOMBRESS	MUJERESS
SAN JOSE DEL GUAVIARE	95001	1341	860	481
EL RETORNO	95025	28	17	11
CALAMAR	95015	14	10	4
MIRAFLORES	95200	7	7	
Total		1390	894	496

DEPARTAMENTO VICHADA

Nombre Municipio	DANE	USUARIOS	HOMBRESS	MUJERESS
PUERTO CARREÑO	99001	586	417	169
LA PRIMAVERA	99524	20	16	4
SANTA ROSALÍA	99624	12	8	4
CUMARIBO	99773	11	11	
Total		**629**	**452**	**177**

DEPARTAMENTO VAUPES

Nombre Municipio	DANE	USUARIOS	HOMBRESS	MUJERESS
MITÚ	97001	286	213	73
CARURÚ	97161	15	15	
TARAIRA	97666	12	12	
Total		**313**	**240**	**73**

POBLACION TOTAL

USP	HOMBRESS	MUJERESS	USUARIOS
META	12.624	9811	22435
CASANARE	2.627	1695	4322
GUAVIARE	894	496	1390
VICHADA	452	177	629
VAUPES	240	73	313
Total	**16.837**	**12252**	**29089**

La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, tomando como referencia la normatividad establecida para el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el cual comprende el conjunto de servicios de atención en salud al que tienen derecho los afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas. Para la prestación de los servicios de salud descritos en el Acuerdo No. 002 de abril 27/01 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional en forma oportuna y la resolución No. 5251 de 2018 (códigos únicos de procedimientos en salud), integral, con un diagnóstico y un tratamiento médico oportuno, se hace necesario contratar la **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**, con el fin de optimizar recursos y a su vez reducir costos en hospitalización en la red externa.

Teniendo en cuenta la normatividad establecida para la prestación de servicios de salud el o los oferentes deberán estar habilitados para la prestación de los servicios requeridos en el presente proceso conforme lo establecido por el Ministerio de Protección Social (Decreto 780 del 6 de mayo de 2016).

En consecuencia, la contratación del servicio de qué trata este estudio de conveniencia y oportunidad se justifica por las siguientes razones:

No se cuenta con la infraestructura física ni el recurso humano para atender la población con necesidad de atención de salud en las especiales para los pacientes que requieren continuar con indicaciones de tratamiento médico dadas por las diferentes IPS.

No cuenta en su planta de personal con recurso humano suficiente y especializado para la prestación del servicio solicitado en este estudio.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, actúa como referente de diferentes especialidades para los departamentos de la Séptima Región de Policía, como son Casanare, Guaviare y Vaupés, y sus beneficiarios residen en el departamento del Meta, lo cual incrementa la demanda de los servicios de salud.

- Al prestar este servicio se garantiza la atención integral de los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud en el departamento, razón por la cual la entidad a contratar debe estar entre las mejores del mercado actual con la experiencia suficiente para ser tenida en cuenta para la prestación del servicio requerido por LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 lo cual es el motivo de la presente contratación con base en el Acuerdo No. 002 del CSSMP y la resolución No. 5251 de 2018 (códigos únicos de procedimientos en salud), se debe satisfacer las necesidades en salud de nuestros usuarios.

Aunado a esto el Consejo superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, estableció en el acuerdo 002 del 27 de abril 2001 "Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial" el plan se servicios médicos de nuestro subsistema de salud, para usuarios y beneficiarios y la resolución No. 5251 de 2018 (códigos únicos de procedimientos en salud)

Luego la resolución 05644 DEL 10 de diciembre de 2019, "*Por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones*"

ARTÍCULO 1. MISIÓN. La misión de la Dirección de Sanidad es la de contribuir a la calidad de vida de nuestros usuarios, satisfaciendo sus necesidades de salud, a través de la administración y prestación de servicios de salud integrales y efectivos.

Igualmente estableció en el artículo 50, las funciones de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 (TIPO A) así:

ARTICULO 50. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7 (TIPO A) son las unidades encargadas de cumplir las políticas y las actividades definidas desde el área de gestión de prestación servicios de salud, para garantizar la prestación del servicio de salud de la zona de influencia. La Regional de aseguramiento en salud N°7, es una unidad de sanidad policial (USP) del ámbito nacional encargada de cumplir y hacer cumplir las actividades y políticas definidas desde el nivel central y garantizar la prestación del servicio de salud a través de los Establecimientos de Sanidad Policial de baja complejidad, mediana complejidad sin internación, mediana complejidad con internación y alta complejidad en las Direcciones, Regiones de Policía, Policías Metropolitanas, Departamentos de Policía, Comandos Operativos Especiales de Seguridad Ciudadana, Escuelas de Policía, teniendo en cuenta la competencia y la zona de influencia. El jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7, tal o quien haga sus veces cumplirá y hará cumplir sus funciones.

Es de resaltar, que, ante el aumento de consultas y procedimientos de **PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7**., existe una demanda insatisfecha, la cual se pretende mitigar esta necesidad con el contrato que resulte del presente estudio previo.

II. *OPORTUNIDAD,*

La Regional de Aseguramiento en Salud No.7, tomando como referencia la normatividad establecida del ministerio de salud y protección social, del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, y de la Dirección de Sanidad, se debe prestar los servicios de salud contenidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policía Nacional, así como el conjunto de servicios al que está obligado el Subsistema a garantizar, le cual tienen derecho los

afiliados del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios, bajo sujeción de los recursos disponibles que hayan en el lugar de cada Aseguradora,

Y con base a lo anterior, es conveniente la adquisición de este servicio, para poder garantizar la atención especializada en *INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA IV NIVEL PEDIATRICA Y ADULTO (HOMBRO Y CODO,MANO, CADERA,RODILLA, PIE Y TOBILLO, COLUMNA, CUELLO), NEUROCIRUGIA, CIRUGÍA PLASTICA, ANALISIS DE MARCHA,CLINICA DEL DOLOR, OTORRINOLOGIA ESPECILIZADAD, JUNTAS MEDICAS (PSQUIATRIA, SEDESTACION,PASTICIDAD) Y APOYO DIAGNOSTICO*, a todos nuestros 29.089 usuarios del Subsistema de la salud, los cuales se han venido incrementando día tras día, los cuales hacen parte de los departamentos del Meta, Casanare, Guaviare, Vichada y Vaupés.

III. *NECESIDAD.*

La Regional de Aseguramiento en Salud N 7, en la actualidad no cuenta con la posibilidad de garantizar la prestación de servicios en neuropsicología y aplicación de pruebas psicométricas en la red propia, y por tal motivo la única forma de poder suministrar estos servicios es a través de la contracción con entidades públicas o privadas, debidamente habilitadas y con capacidad para prestar estos servicios.

Realizada la verificación en la página del Ministerio de Comercio, Industria y turismo, se considera que es legalmente viable y se encuentra amparado dentro de la normatividad contractual, ya que está acorde a lo establecido en los artículos 1518 y 1519 del Código Civil, el objeto a contratar está determinado dentro de la normatividad Colombiana como un objeto real, licito, cierto, posible y determinado, su existencia puede ser verificada, debido a que la producción está certificada, como quiera que el servicio u objeto del contrato, se encuentra en el Mercado Nacional dadas sus características y especificaciones técnicas.

ACUERDO INTERNACIONAL O TRATADO DE LIBRE COMERCIO

En cumplimiento a lo establecido en los términos del titulo 1, capitulo 2, sección 4, subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva esta cobijada por un acuerdo internacional o un tratado de libre comercio vigente para el estado colombiano en los términos de los artículos 2.2.1.2.4.1, 2.2.1.4.4.1.2 y 2.2.1.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación, no está cobijado por los tratados de libre comercio, según la excepción No. 35 grupo 931 "servicios de salud Humana, del anexo 4, "lista de excepciones a la aplicación de los acuerdos comerciales" del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN – COLOMBIA COMPRA EFICIENTE.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
RASES No. 7 Y INSTITUTO ROOSEVELT	84-7-20145-21 06/12/2021	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.	PN RASES No. 7 CD 154 2021	Se brindó la atención oportuna a los pacientes que así lo requirieron.	No se presentó inconvenientes con la prestación de los servicios
RASES No. 7 Y INSTITUTO ROOSEVELT	84-7-20005-22 23/03/2022		PN RASES No.7 CD 006 2022	Se brindó la atención oportuna a los pacientes que así lo requirieron.	No se presentó inconvenientes con la prestación de los servicios
RASES No. 7 Y INSTITUTO ROOSEVELT	84-7-200166-22 23/12/2023		PN RASES No.7 MIC 176 2022	Se brindó la atención oportuna a los pacientes que así lo requirieron.	No se presentó inconvenientes con la prestación de los servicios

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios que presentan la necesidad y que firman el presente estudio previo.**

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

CLASE DE CONTRATO: CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD
MODALIDAD: CONTRATACIÓN DIRECTA,
FUNDAMENTO JURIDICO: (Literal g) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículo 80 Decreto 1510 de 2013).

La Regional de Aseguramiento en Salud No 7, requiere contratar con el Instituto Roosevelt, entidad que presta la totalidad de los servicios, para contratar la prestación de servicios de salud, para satisfacer el servicio de MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR, para los usuarios de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7, por lo que la presente contratación se realizara por la modalidad de contratación directa a través de un contrato prestación de servicios, de acuerdo a "Eventos en que no existe pluralidad de oferentes (Literal g) numeral 4° artículo 2° Ley 1150 de 2007; artículo 80 Decreto 1510 de 2013)"

CONTRATACIÓN DIRECTA

El presente proceso se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007 en su Artículo 2° numeral 4, literal (g) y Artículo 80., del Decreto 1510 de 2013, el cual establece que: "***Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes***. Se considera que no existe pluralidad de oferentes cuando existe solamente una persona que puede proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser proveedor exclusivo en el territorio nacional. Estas circunstancias deben constar en el estudio previo que soporta la contratación...".

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

Para la prestación del servicio se requiere que los posibles proponentes cumplan con los requisitos técnicos mínimos que se establecen a continuación, que se calificaran bajo el criterio de CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1. REQUISITOS JURIDICOS HABILITANTES

Los requisitos jurídicos habilitantes se calificarán como cumple no cumple y su resultado será la habilitación o no de la propuesta.

4.1.1. Anexo 1-Carta de presentación de la propuesta

4.1.2. Documento legal (Ley, Decreto, Ordenanza, Resolución, etc) acredite la existencia de la entidad pública o Certificado de Existencia y representación legal

4.1.3. Acto Administrativo de nombramiento y Acta de Posesión del Representante Legal de la entidad pública (en caso que aplique)

4.1.4. Autorización Junta directiva u órgano social competente para contratar (Rep Legal). (en caso que aplique)

4.1.5. Fotocopia de la cedula de ciudadanía del Representante legal

4.1.6. Antecedentes de Procuraduría PN-PJ

4.1.7. Antecedentes de Contraloría PN-PJ

4.1.8. Antecedentes Judicial –PN y/o Representante Legal

4.1.9. Certificado de Medidas Correctiva –PN y/o Representante Legal

4.1.10. Antecedente de Delitos Sexuales–PN y/o Representante Legal
4.1.11. Certificado REDAM | Registro de Deudores Alimentarios Morosos
4.1.12. Boletín de deudores morosos del Estado - BDME
4.1.13. Constancia de cumplimiento de aportes parafiscales
4.1.14. **Formulario 3**- Compromiso anticorrupción
4.1.15. **Anexo 9**- Declaración de Confidencialidad
4.1.16. **Anexo 10**- Declaración Juramentada de Inhabilidades e Incompatibilidades
4.1.17. Autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol
4.1.18. Autorización –habeas data-

Las condiciones de cada requisito habilitante jurídico se estipularán en el pliego de condiciones.

4.2. REQUISITOS TECNICOS HABILITANTES

Los requisitos técnicos habilitantes se calificarán como cumple no cumple y su resultado será la habilitación o no de la propuesta.

4.2.1. **Anexo 2**- Especificaciones técnicas de verificación y de obligatorio cumplimiento.
4.2.2. **Anexo 4**- Aceptación de obligaciones de Contratista.
4.2.3. **Anexo 8**- Compromiso con el sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo de la Dirección de sanidad de la policía Nacional.
4.2.4. **Experiencia del proponente,** descrita en el Anexo 2 especificaciones tecnicas del presente estudio previo.
4.2.5. **Nivel de educación o nivel académico y experiencia del personal,** descrita en el Anexo 2 especificaciones tecnicas del presente estudio previo.
4.2.6. **Capacidad operativa,** descrita en el Anexo 2 especificaciones tecnicas del presente estudio previo.
4.2.7. **Inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud REPS**, vigente. De acuerdo a lo estipulado en el Decreto 780 del 2016 y la Resolución No. 2003 del 2014 y las condiciones tecnicas
4.2.8. **Compromiso con el sistema de gestión en seguridad y salud para el trabajo** (formulario)

Las condiciones de cada requisito habilitante técnico se estipularán en el pliego de condiciones.

4.3 REQUISITOS HABILITANTES ECONOMICOS y/o FINANCIEROS

Los requisitos técnicos habilitantes se calificarán como cumple no cumple y su resultado será la habilitación o no de la propuesta.

4.3.1 Registro Único Tributario actualizado.
4.3.2 Certificación Bancaria vigente.
4.3.3 **Formulario 2** -Datos Básicos Beneficiario Cuenta
4.3.4 **Sostenibilidad De Precios.** El proponente deberá diligenciar y suscribir el anexo sostenibilidad de precios, de acuerdo al establecido. (El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar, sus prorrogas).

4.4. CRITERIOS DE PONDERACION Y/O CALIFICACIÓN

No Aplica.

4.5. CRITERIOS DE DESEMPATE

No Aplica.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

La prestación del servicio será en las instalaciones del oferente a contratar el cual está ubicado en la carrera 4 Este No. 17-50, de la ciudad de Bogotá D.C.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de Referencia y Contra-referencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7. -RASES- y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 ha aplicado en concordancia con 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 los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

DEMOSTRACIÓN DE DERECHOS Y AUTORIZACIÓN:

- Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o entidad de salud que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita 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).
- 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).
- 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).
- Exigir a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que soliciten el servicio, el formato de autorización del servicio firmado y sellado por el médico líder de referencia y contra referencia, el cual debe venir acompañado de fotocopia de la cédula de ciudadanía y carne de servicios médicos.
- 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 central de referencia, contra-referencia y autorizaciones de la USP (Cabecera Departamental), siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente.
- Todo servicio 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 USP, para que ésta adelante el trámite ante el CTC del nivel central. No se admiten formatos institucionales del contratista. Solo cuando una orden judicial, tutela, o la condición clínica del

paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la USP con posterioridad, en el formato de justificación ante CTC diseñado para tal fin por parte del SSPN. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

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 central de autorizaciones de la USP.
- 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.
- El número habilitado para la oficina de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en salud No. 7 es el 350-6781548.
  El correo electrónico habilitado para el envío de las solicitudes de autorización es, demet.upres-aut@policia.gov.co y demet.rase7-rin@policia.gov.co.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución será a partir de la fecha de expedición de la carta de inicio y hasta el día 30 de abril de 2024 y/ó hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución y legalización.

La vigencia del contrato será igual al plazo de su ejecución y cuatro (4) meses más. Estos cuatro (4) meses serán únicamente para efectos de su liquidación de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007.

5.4 FORMA DE PAGO

El pago se realizará en moneda legal colombiana, La Regional de Aseguramiento en Salud N° 7 pagará al CONTRATISTA el valor del contrato que resulte del presente proceso, en la ciudad de Villavicencio, por pagos contra entrega, dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura acompañada de la constancia de recibo a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, las ordenes de servicio, copia del informe del resultado del estudio de manera impresa o en medio magnético, acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en salud , pensiones y riesgos laborales, así como los parafiscales del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, documentos que deben ser tramitados en la Ventanilla Única – Central de Cuentas de La Regional de Aseguramiento en Salud N°7, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno" se le asignará un número de radicación. Todas las facturas deben venir acompañadas de los RIPS debidamente diligenciados, los cuales serán validados en el aplicativo SISAP WEB de la Policía Nacional.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (IAR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 019 - DISAN-PLANE de 29 de mayo de 2020 o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

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

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

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 250 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 250 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**

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

- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes:

- Certificación bancaria.
- Fotocopia del RUT.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.
NOTA 2: En cumplimiento a la Resolución 05884 del 27-12-2019 "por la cual se expide el Manual para la Administración de los Recursos Logísticos de la Policía Nacional", en su ítem que a letra dice... "2.43.4 Clasificación de las entradas: La entrada de los bienes según la procedencia de los mismos se clasifica entre otras, por: compras, donación, reintegros, recuperación, reposición, transferencia, nacimiento de semovientes, compensación, reconstrucción de equipos, sobrantes, traspasos y comodatos".

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día cinco (05) del mes los pagos contra entrega se realizarán dentro de los (60) días hábiles siguientes a la fecha de la radicación. En todo caso, los pagos están sujetos a la disponibilidad de PAC y ubicación de los recursos por parte del Nivel Central. Los pagos previstos se acreditarán a la cuenta a favor del CONTRATISTA, o en otro banco o cuenta que éste designe con anterioridad al vencimiento del pago, con sujeción a lo previsto en las disposiciones cambiarias, por medio de aviso escrito con no menos treinta (30) días de anticipación, acompañado de certificación bancaria original con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, a nombre de la firma Contratista. Todos los pagos efectuados tendrán los descuentos de ley.

Dando cumplimiento al decreto 2242 de 2015, la Resolución No 000020 de 26-03-2019 expedida por la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales DIAN y circular CR-016 Proceso de Recepción de Facturas

Electrónicas de Venta, Notas Débito y notas Crédito, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público (SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA SIIF NACION).

FACTURAS ELECTRÓNICAS. Dando cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 de 2020 referente a los lineamientos para el pago a los proveedores del estado, y a la Circular Externa 016 de 09 de marzo 2021 emitida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, donde se refiere al proceso de recepción de facturas electrónicas de ventas, notas crédito y notas débito, y a la implementación del Modelo de Recepción de Facturas de Venta, Notas Débito y/o Notas Crédito, el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las Entidades que hacen parte del Presupuesto General de la Nación, se informa que todos los proveedores y contratistas obligados a facturar electrónicamente (personas jurídicas y personas naturales incluyendo CPS) deben parametrizar con su operador electrónico de facturación los datos del emisor, datos del adquiriente y notas finales; así mismo, establecer, que todas las facturas a nombre de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se direccionen al buzón dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público al siguiente correo electrónico siifnacion.facturacionelectronica@minhacienda.gov.co, toda vez que será el Ministerio de Hacienda - SIIF NACION quien centraliza su recepción y gestione el envío a cada supervisor a través del aliado tecnológico **Olimpia it**.

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

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

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

RAZON SOCIAL: Regional de Aseguramiento en Salud No 7
NIT No.: 900.407.224-6
DIRECCION: Calle 15 No. 15ª - 33, Av. los maracos barrio el estero
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD PCI: 16-01-02-042 (Regional de Aseguramiento en Salud No 7)

- Utiliza el formato electrónico de generación XML estándar establecido por la DIAN.
- Lleva la numeración consecutiva autorizada por la DIAN.
- Cumple con los requisitos del art. 617 del ET y discrimina el impuesto al consumo cuando es el caso.
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "correo" la dirección electrónica, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.
- **Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico** siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, **dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.**
- *Generar* factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento .ZIP (PDF, XML).

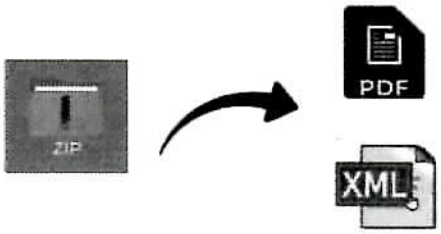
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: **#** luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#**, debidamente separados por punto y coma sin espacios, ejemplo Adjunto:

Ejemplo (16-01-02-042; Contrato20/2022;pperez@entidaddesalud.gov.co.la factura inicial más la nota débito)".

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

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

DOCUMENTO ZIP. de recepción de Facturas Electrónicas



Desde cualquier correo electrónico, puede enviar al buzón electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, el contenedor electrónico -Documento .Zip (PDF, XML), referenciando en el asunto de este correo el código de identificación de la entidad a la cual le va a enviar la factura, datos del contrato, y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, sin espacios según ej. Adjunto:

16-01-02-054;85-7-20033-22; pepito.perez@correo.policia.gov.co

El contratista o proveedor, una vez haga su factura electrónica de venta tal como se indica, Le llegara una notificación de factura electrónica de la entidad al correo electrónico del supervisor, indicando o notificando que tiene un documento pendiente por aprobar en la plataforma Olimpia, que por obligación el supervisor debe ingresar a la plataforma Olimpia, y es donde el supervisor verifica la factura para que sea rechazada o aprobada la factura, una vez haga el paso por parte del supervisor de rechazo o aprobación, la entidad debe estar atento si le llega notificación de que aprobaron o rechazaron la factura, si la factura es rechazada el supervisor debe justificar el rechazo, pero si es aprobada puede proceder a radicar en físico la factura con todos sus soportes normales como han estado haciendo ante la oficina Central de Cuentas de la RASES No 7.

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

El recibo a satisfacción, aunque se encuentre suscrito por el supervisor del contrato, no implica el recibo o aprobación definitiva por parte de la POLICIA NACIONAL y, por consiguiente, no exime al CONTRATISTA de su responsabilidad en cuanto a la calidad del bien o de cualquier otra obligación contractual o de responsabilidad civil.

Teniendo en cuenta lo anterior, se hace claridad a la facturación electrónica, los contratistas prestadores de bienes y/o servicios, una vez envíen la factura electrónica al correo antes mencionado, deberá seguir radicando físicamente como

se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No 7, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS Una vez radicada la factura por parte del adjudicatario Contratista, el funcionario de la ventanilla única de cuentas remitirá al supervisor del contrato para la revisión de los documentos y soportes, expedirán el recibo a satisfacción técnico-económico y posteriormente tramitarán la cuenta junto con los soportes al auditor de cuentas para continuar con el trámite de pago respectivo.

PARÁGRAFO 1: 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 RASES N°7, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según ley 1438 de 2011 articulo 57.

- Autorización.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden de servicio.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011.

El Contratista se compromete a realizar las actividades de propias para las que fue contratado dando cumplimiento a la normatividad y leyes vigentes de carácter general e interno que guarden relación con el sistema de Gestión Integral (MECI, CALIDAD Y SISTEDA).

PARÁGRAFO 3: CONCILIACIÓN DE GLOSAS. En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el ARTÍCULO 57 DE LA LEY 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la respuesta de glosa la auditoría de cuentas decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas, en caso tal de reiterarse la glosa se procederá citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

NOTA: Teniendo en cuenta el oficio No. 092351 ARAFI-AUMED fechado 22/10/2015 en el cual trata el tema sobre la Política de cero papeles en concordancia con la Directiva Presidencial 04 del 2012 "EFICIENCIA ADMINISTRATIVA Y LINEAMIENTOS DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ADMINISTRACIÓN PUBLICA" se requiere que el contratista al momento de radicar la factura presente en medio magnético los siguientes documentos:

- Historia clinica
- Autorizaciones
- RIPS

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

Igualmente, el contratista deberá entregar en medio magnético un archivo en Microsoft Excel que contenga la información que más adelante se relaciona con el fin de darle celeridad al proceso de auditoría de cuentas médicas.

No.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. DE IDENTIFICACION	EDAD	DIAGNOSTICO	PROCEDIMIENTO	VALOR FACTURADO

REQUISITOS PARA EL PAGO

Darle aplicabilidad a la ley 594 de 2000 Ley General de Archivo; de la siguiente manera: la presentación de las cuentas médicas presentadas a La Regional De Aseguramiento En Salud No.7, cuya actividad es imprescindible en los procesos de organización archivística, y la cual tiene dos finalidades principales: controlar la cantidad de folios de una unidad de conservación dada.

El contratista estará en la obligación de radicar las cuentas generadas en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7 dentro de los 5 primeros días hábiles de cada mes, cumpliendo con los siguientes requisitos:

a. Relación general de usuarios atendidos, detallando el número del contrato, número de la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Esta información se debe presentar en físico y medio magnético en Excel. Listado discriminando número de factura, fecha de factura, nombre del paciente, identificación, atención recibida y valor facturado, según modelo anexo:

ÁREA DE SANIDAD	IPS	FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO	FECHA DE RADICACIÓN DE LA FACTURA	N°. DE FACTURA INDIVIDUAL	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DEL USUARIO	VALOR DE LA FACTURA	VALOR DE LA GLOSA	VALOR ACEPTADO POR LA IPS	VALOR A PAGAR	CONCILIADO	OBSERVACIÓN	CONTINGENCIA	CONTRATO O URGENCIA
											SI	NO		

b. Factura con el lleno de requisitos establecidos por la DIAN.

c. La factura debe presentarse en original y una copia debidamente firmada por quien la expide en hoja tamaño carta (no se aceptaran facturas que no estén en tamaño carta y/o oficio), en carpeta tipo yute tamaño oficio, debidamente legajadas en gancho plástico, sin gancho de cosedora, foliadas en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja esfero negro hasta un máximo de 240 folios, desde el primer evento hasta el último junto con sus respectivos anexos en estricto orden cronológico de la prestación de los servicios por cada usuario en medio físico y en medio magnético. Para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias.

d. Anexar el Original de la autorización del suministro.

e. Comprobantes de recibido del supervisor del contrato

f. Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.

g. Certificado original suscrito por el representante legal o revisor fiscal (en el evento de estar legalmente obligado a tenerlo) sobre el cumplimiento de sus obligaciones ante el SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

h. Copia del soporte de liquidación y pago de aportes al SGSSI y parafiscales del periodo correspondiente.

i. Recibido a satisfacción por parte del supervisor del contrato previa verificación del suministro y a los soportes de la facturación.

j. EL CONTRATANTE dará trámite a las facturas que no presenten objeciones

k. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

I. Factura que no cumpla con los requisitos legales vigentes no será radicada.

5.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La Regional de Aseguramiento en salud No.7, ejercerá supervisión y control sobre la Ejecución del Contrato a través de un funcionario de la Regional de aseguramiento en Salud o la Unidad Prestadora de Salud Meta, con el suficiente conocimiento respecto al objeto del contrato, al igual una formación técnica o profesional que le permita emitir juicios sobre el cumplimiento del mismo, o quien sea designado por el ordenador del gasto, conforme a lo establecido en la ley 1474 de 2011 y resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, (*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014*).

6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo 5 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.

7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratante están descritas en el Anexo 6 OBLIGACIONES DE LA PÓLICIA NACIONAL.

8. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará en forma total de acuerdo a lo establecido en el Decreto 1082 de 2015.

NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No.7 de la Policía Nacional, podrá adjudicar hasta la totalidad del presupuesto asignado del presente proceso, según las necesidades de la Institución.

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

De conformidad con lo indicado en el Manual para la Identificación y Cobertura del Riesgo en los Procesos de Contratación publicado por la Agencia Nacional de Contratación – Colombia Compra Eficiente y la matriz de riesgos se establecen los porcentajes y valores de la garantía del presente proceso, relacionada en el anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Se realiza el siguiente análisis de la contratación de los servicios iguales y/o similares realizadas por la Regional de Aseguramiento en salud No 7, así:

DESCRIPCION	VIGENCIA		
	2021	2022	2022
MODALIDAD	Contratación Directa	Contratación Directa	Contratación Directa
NUMERO Y OBJETO DEL CONTRATO	84-7-20145-21 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.	84-7-20005-22 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.	084-7-200166-22 PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.
VALOR DEL CONTRATO	67.000.000,00	275.000.000,00	93.100.000,00
OFERENTES QUE HAN PARTICIPADO EN EL PROCESO	INSTITUTO ROOSEVELT	INSTITUTO ROOSEVELT	INSTITUTO ROOSEVELT
FORMA DE PAGO CONDICIONES DE PAGO ESTABLECIDAS	el pago se realizó de manera parcial de acuerdo al consumo registrado en el mes anterior, dentro de los 30 días siguientes una vez presentada la factura o cuenta de cobro sin la connotación de título valor, acompañada de constancia de recibido de satisfacción, suscrita por el supervisor del contrato, de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas junto con los documentos requeridos por la Dirección de Sanidad de acuerdo al derecho a turno y programación del plan anual de caja (PAC)	el pago se realizó de manera parcial de acuerdo al consumo registrado en el mes anterior, dentro de los 30 días siguientes una vez presentada la factura o cuenta de cobro sin la connotación de título valor, acompañada de constancia de recibido de satisfacción, suscrita por el supervisor del contrato, de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas junto con los documentos requeridos por la Dirección de Sanidad de acuerdo al derecho a turno y programación del plan anual de caja (PAC)	el pago se realizó de manera parcial de acuerdo al consumo registrado en el mes anterior, dentro de los 30 días siguientes una vez presentada la factura o cuenta de cobro sin la connotación de título valor, acompañada de constancia de recibido de satisfacción, suscrita por el supervisor del contrato, de acuerdo a las especificaciones técnicas exigidas junto con los documentos requeridos por la Dirección de Sanidad de acuerdo al derecho a turno y programación del plan anual de caja (PAC)
PRESUPUESTO CON CARGO AL CUAL SE HAN SIDO EJECUTADOS	16	16	16
COMPORTAMIENTOS DE LOS OFERETES E IMPOSICIONES DE SANCIONES	sin inconvenientes	sin inconvenientes	sin inconvenientes
LUGAR DE ENTREGA	Bogotá D.C	Bogotá D.C	Bogotá D.C
GARANTIAS EXIGENCIAS Y SINIESTROS	• Cumplimiento contrato • Calidad del servicio • Pago de salarios Responsabilidad Civil	• Cumplimiento contrato • Calidad del servicio • Pago de salarios • Responsabilidad Civil	• Cumplimiento contrato • Calidad del servicio • Pago de salarios • Responsabilidad Civil
VIGENCIA DEL CONTRATO (PLAZO DE EJECUCCION)	del 17/12/2021 hasta 28/02/2022	del 1/04/2022 hasta 31/12/2022	del 3/01/2023 hasta 31/05/2023
PROCESO	PN RASES No. 7 CD 154 2021	PN RASES No.7 CD 006 2022	PN RASES No.7 MIC 176 2022

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Una vez realizado el análisis del mercado, se evidencia que actualmente no existen personas jurídicas (IPS); que cuentan con la capacidad para suministrar los servicios, en la ciudad de Villavicencio, sin embargo se deja constancia, que el instituto ROOSELVELT, ubicado en la ciudad de Bogotá, oferta la totalidad de los servicios en medicina especializada de alta complejidad en Infectología pediátrica, ortopedia, análisis de marcha, y quien esta con la capacidad y cumple con todas las especificaciones establecidas en el presente estudio, además cuenta con todas las subespecialidades de ortopedia.

3. ANALISIS DEL SECTOR:

Se destaca que el objeto del presente proceso es la contratación de servicios de salud y estos están regidos por la ley de oferta y demanda y en algunos casos por el predominio que ostentan algunas entidades de allí que se presenta gran variedad de tarifas en este campo. Sin embargo, no todas las empresas que prestan SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR ofertan la totalidad de los servicios requeridos en el presente proceso.

PRECIOS DE MERCADO: teniendo en cuenta que se obtuvo una sola cotización y los precios que ofertaron se encuentran muy similares a los precios históricos por esta razón se toma como precio para el presente proceso los arrojados por el mercado.

NOMBRE FIRMA	EMPRESA
	INSTITUTO DE ORTOPEDIA ROOSELVELT
NIT	860.013.874-7
CIUDAD DE UBICACIÓN	Bogotá D.C.
DIRECCION	Carrera 4 Este (Avenida circunvalar)
TELEFONO	17-50 PBX 3534000

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Para el presente proceso se solicita para la presentación de la oferta la póliza de seriedad de la oferta y una vez adjudicado el contrato, la presentación de la póliza de garantía de cubrimiento de los riesgos de cumplimiento del contrato, calidad del servicio, no pago de salarios y daños a terceros por responsabilidad civil y extracontractual.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oportunidad en los costos para el objeto del presente proceso es que se cuenta con la prestación del servicio de salud en medicina especializada de alta complejidad en Infectología pediátrica, ortopedia, análisis de marcha y clínica del dolor, para garantizar el adecuado servicio a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional en la Regional de Aseguramiento en Salud No.7 y con esto se busca obtener la cita a menor tiempo al igual que el procedimiento diagnóstico, evitando incomodidades por los usuarios.

VALORACION DE BENEFICIOS:

a) El análisis del mercado nos lleva a establecer que existen dentro del sector de prestación de servicios médicos domiciliarios de la ciudad algunas empresas que nos garantizan:

- La prestación de un servicio donde confluyan tanto la atención médica, como el afecto del núcleo familiar tan importante en la calidad de vida del paciente, lo que a todas luces se traduce, en que por ejemplo los pacientes crónicos se deprimen menos.
- Hay más adherencia a los tratamientos médicos.
- Se minimiza el riesgo de infecciones nosocomiales y el contagio a través de bacterias multirresistentes a antibióticos.

- Reducción de costos, en cuanto a la administración de antibióticos de muy alto espectro.
- Mejora y humaniza, la relación la relación entre el personal de salud y el paciente, permite mayor contacto con su familia, integrándola en el proceso de la enfermedad, promueve la comunicación entre los establecimientos hospitalarios y el primer nivel de atención y optimiza el recurso en cada uno de ellos.

Todo lo anterior, buscando un servicio integral en condiciones de seguridad, accesibilidad, pertinencia, continuidad y oportunidad dentro de los parámetros establecidos por los profesionales de la salud, lo cual se traduce en índices de satisfacción para los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional – Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.

CONDICIONES DEL CONTRATO:

Estas se encuentran descritas y relacionadas dentro del presente estudio de conveniencia y oportunidad.

COSTOS INDIRECTOS:

El oferente debe asumir los mantenimientos preventivos y correctivos de los equipos como es también que se le asigna la responsabilidad con la constitución de pólizas que amparen el riesgo del contrato en que caso que sea necesario deben ser asumidas por el adjudicatario, los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el oferente requiera para el cumplimiento del objeto contractual, como también todos aquellos aspectos de los cuales requiera para el cumplimiento del objeto contractual.

PROCEDENCIA Y DISPONIBLIDAD DE LOS BIENES O SERVICIOS

Por tratarse de una prestación de servicios de salud, es claro que estos son del orden nacional y su disponibilidad corresponde a la capacidad instalada de las IPS y del número de profesionales que se dispongan para este tipo de servicio.

4. MONEDA A CONTRATAR

La contratación a realizar se harta en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para realizar el análisis de precios es necesario tener en cuenta los precios referencia de los siguientes aspectos:

- Precios referencia SECOP (otras entidades)
- Precios históricos (anteriores contrataciones: Policía Nacional).
- Precios de catálogo o portales web.
- Precios del mercado (cotizaciones).

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1 Y INSTITUTO ROOSEVELT	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS PARA LOS USUARIOS CON FALLOS DE TUTELA, APROBACIÓN POR CTC Y USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1	81-7-20027-21 20/04/2021	550.000.000

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACA Y INSTITUTO ROOSEVELT	LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ATENCIÓN A MENOR BENEFICIARIA DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ ORDENADO POR FALLO JUDICIAL ANTE INSTITUTO ORTOPÉDICO ROOSEVELT DE LA CUIDAD DE BOGOTÁ.	95-7-20220-20 19/11/2020	26.632.400
HOSPITAL MILITAR CENTRAL Y INSTITUTO ROOSEVELT	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MEDICO QUIRÚRGICOS Y ORTOPÉDICOS MÚLTIPLES CON PERSONAL ALTAMENTE CALIFICADO EN EL MANEJO DE PATOLOGÍAS CONGÉNITAS, NEUROLÓGICAS Y DEL SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO EN PACIENTES MENORES DE EDAD DE ACUERDO A LOS SERVICIOS QUE LE SEAN REQUERIDOS Y DEBIDAMENTE AUTORIZADOS PARA EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL	040-2023 13/02/2023	52.200.000

Realizada la verificación en la página de contratación estatal SECOP II, se evidencio contratos con similar objeto contractual, aunque no cuenta con las mismas especificaciones técnicas del presente estudio previo. Por lo tanto, no se tomará en cuenta para establecer como precio SECOP y por ende para realizar el análisis del valor estimado.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios que presentan la necesidad y que firman el presente estudio previo.**

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

De acuerdo con la consulta realizada en la página de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co y consultados los antecedentes administrativos del Grupo de contratos de la unidad, se encontró que se para las vigencias 2022 y 2023 se celebraron tres (3) contratos con el objeto similar al presente estudio previo. Por lo cual, los precios allí contratados serán tenidos en cuenta para determinar el precio histórico que estimará el valor del precio para el presente proceso.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2023	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2023	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC 2023	PROMEDIO PRECIO HISTORICO ACTUALIZADO
			84-7-20145-21		84-7-20005-22		084-7-200166-22		
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
2	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
4	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
5	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
6	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
7	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
8	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
9	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA.	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207

		ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA							
10	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
11	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
12	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
13	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
14	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
15	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
16	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
17	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
18	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
19	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
20	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
21	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
22	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
23	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIATETICA - ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	136.207
24	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
25	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
26	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
27	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805

28	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
29	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
30	890342	CONSULTA DE CONTROLO DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
31	890343	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
32	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
33	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
34	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
35	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86 889	93.406	90.805
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
37	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	78.200	90 219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
38	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90 805
39	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93 406	90.805
40	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90.805
41	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93.406	90 805
42	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	78.200	90.219	78.200	88.789	86.889	93 406	90.805
43	36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD	1.151.299	1 328.249	1.151 299	1.307.202	1.151.299	1.237 646	1 291.032
44	36200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307 202	1 151 299	1.237.646	1 291.032

45	42301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
46	42302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
47	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
48	42305	NEUROLISISDE NERVIO EN DEDO DE MANO	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
49	42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
50	42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
51	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
52	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
53	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
54	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRANQUIAL	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
55	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
56	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
57	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
58	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELAICO	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
59	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	1.151.299	1.328.249	1.151.299	1.307.202	1.151.299	1.237.646	1.291.032
60	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
61	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR)	676.756	780.770	676.756	768.399	914.685	983.286	844.152
62	53104	BLOQUEO DE SENO CARITOIDEO	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
63	53110	BLOQUEO NERVIO VAGO	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
64	53113	BLOQUEO REGIONAL	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
65	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRANQUIAL	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
66	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
67	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
68	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
69	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELAICO	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
70	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
71	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
72	53111	BLOQUEO DE NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
73	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	244.651	282.253	244.651	277.780	244.651	263.000	274.344
74	890502A	JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
75	890502B	JUNTA DE SEDESTACIÓN	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
76	890502C	JUNTA DE REHABILITACIÓN	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
77	890502D	JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894

78	890502E	JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
79	890502F	JUNTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
80	890502G	JUNTA DE ORTOPEDIA	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
81	890502H	JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
82	890502I	JUNTA DE ENFERMEDADES METABOLICAS Y NEURODEGENERATIVAS	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
83	890502J	JUNTA OTOLÓGICA	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
84	890502K	JUNTA DE ESPASTICIDAD	676.756	780.770	676.756	768.399	676.756	727.513	758.894
85	873305	ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS		-		-		-	-
86	873306	ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS		-		-		-	-
87	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)		-		-		-	-
88	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES		-		-		-	-
89	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		-		-		-	-
90	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)		-		-		-	-
91	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		-		-		-	-
92	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)		-		-		-	-
93	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		-		-		-	-
94	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL		-		-		-	-
95	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO		-		-		-	-
96	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)		-		-		-	-
97	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA		-		-		-	-
98	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO		-		-		-	-
99	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE		-		-		-	-
100	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE		-		-		-	-
101	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]		-		-		-	-
102	883905	ESPECTROSCOPIA		-		-		-	-
103	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]		-		-		-	-

104	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		-		-		-	-
105	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS		-		-		-	-
106	883512B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR		-		-		-	-
107	883522A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR		-		-		-	-
108	883512A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR + ANESTESIA		-		-		-	-
109	883522B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR + ANESTESIA		-		-		-	-
110	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO		-		-		-	-
111	998701A	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - RESONANCIA		-		-		-	-
112	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - TAC		-		-		-	-
113	878601	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO I		-		-		-	-
114	878301	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO II		-		-		-	-
115	397700	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO III		-		-		-	-
116	384901	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO IV		-		-		-	-
117	319201	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA		-		-		-	-
118	317310	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA		-		-		-	-
119	340907B	PECTUS CARINATUM OPCION III (RETIRO DE MATERIAL)		-		-		-	-
120	340911B	PECTUS CARINATUM OPCION I (CON CIRUGÍA)		-		-		-	-
121	340908B	PECTUS CARINATUM OPCION II (SIN CIRUGÍA)		-		-		-	-
122	471102	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA		-		-		-	-
123	471110	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA		-		-		-	-
124	540101	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD		-		-		-	-
125	348501	IMPLANTACION DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO		-		-		-	-
126	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO		-		-		-	-

127	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO		-		-		-	-
128	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO		-		-		-	-
129	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL		-		-		-	-
130	13202	CIRUGÍA DE EPILEPSIA 4 FASES		-		-		-	-
131	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)		-		-		-	-
132	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)		-		-		-	-
133	040606A	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (RETIRO)		-		-		-	-
134	040606B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (SUSTITUCION)		-		-		-	-
135	883911A	ANGIORRESOANCIA CON SEDACIÓN		-		-		-	-
136	883911B	ANGIORESONANCIA SIN SEDACIÓN		-		-		-	-
137	767201	IMPLANTES CIGOMÁTICOS		-		-		-	-
138	12403	PAQUETE CORRECCIÓN BOVEDA CRANEAL CON PSI Y CRANEOPLASTIA		-		-		-	-
139	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA		-		-		-	-
140	32303	RIZOTOMIA DORSAL		-		-		-	-
141	28314	NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE		-		-		-	-
142	28203	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE		-		-		-	-
143	012205A	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE)		-		-		-	-
144	012205B	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE)		-		-		-	-
145	039304A	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES		-		-		-	-
146	039304B	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES		-		-		-	-
147	39003	COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)		-		-		-	-
148	992990	RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)		-		-		-	-
149	39307	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA		-		-		-	-
150	53302	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA		-		-		-	-
151	28307	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO		-		-		-	-
152	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES -		-		-		-	-

		PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)							
153	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)		-		-		-	-
154	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)		-		-		-	-
155	772506B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)		-		-		-	-
156	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN		-		-		-	-
157	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)		-		-		-	-
158	54204	PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO		-		-		-	-
159	838502A	PONSETI UNILATERAL		-		-		-	-
160	838502B	PONSETI BILATERAL		-		-		-	-
161	772915	PAQUETE EXTROFIA VESICAL		-		-		-	-
162	810854	CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA		-		-		-	-
163	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD		-		-		-	-
164	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD		-		-		-	-
165	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN		-		-		-	-
166	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA		-		-		-	-
167	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)		-		-		-	-
168	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)		-		-		-	-
169	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR		-		-		-	-
170	930900A	REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PACIENTES POST QUIRURGICOS EPILEPSIA		-		-		-	-
171	930402	REHABILITACIÓN FIBROMIALGIA		-		-		-	-
172	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA (NUSINERSEN)	8.964.354	10.342.132	8.964.354	10.178.262	8.964.354	9.636.681	9.907.471
173	930403	ANALISIS DE LA MARCHA	1.658.106	1.912.949	1.658.106	1.882.638	1.658.106	1.782.464	1.832.551

La Regional de Aseguramiento en Salud N°7 Luego de realizar el análisis de precios históricos actualizados de las últimas tres vigencias, a través de los cuales se adquirió el objeto a contratar, aplicando el IPC a la anualidad correspondiente. Estima conveniente tomar para determinar el valor estimado tomar el promedio del precio histórico actualizado de los últimos 3 contratos y es lo más conveniente para la Entidad

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.2. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Se verificó en la tienda virtual del estado colombiano y no existe acuerdo marco de precios celebrado para los servicios de salud que hacen parte de la presente necesidad que se pretende satisfacer. Así mismo, en los sitios o portales web de las empresas que puedan ofrecer los bienes o servicios, de igual o similar objeto al que se pretende contratar, sin encontrar el ofrecimiento de los servicios a contratar.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
N/A	N/A	N/A	N/A

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.

5.3. PRECIOS DE MERCADO

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN ATENCIÓN/CONSULTAS	TIPO DE TARIFA
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 82.700
2	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	$ 82.700
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 82.700
4	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 82.700
5	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 82.700
6	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 82.700
7	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 82.700
8	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 82.700
9	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 82.700
10	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 82.700
11	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 82.700
12	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 124.700
13	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 82.700
14	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 82.700
15	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 82.700

16	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 82.700
17	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 82.700
18	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 82.700
19	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 82.700
20	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 82.700
21	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 124.700
22	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 82.700
23	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIATETICA - ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO	$ 82.700
24	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 82.700
25	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 82.700
26	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 82.700
27	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 82.700
28	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 82.700
29	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 82.700
30	890342	CONSULTA DE CONTROLO DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 82.700
31	890343	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 82.700
32	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	$ 124.700
33	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 82.700
34	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 82.700
35	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$ 82.700
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 82.700
37	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 82.700
38	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 82.700
39	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 82.700
40	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 82.700
41	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 82.700
42	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$ 82.700
43	36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD	$ 1.425.500
44	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	$ 1.425.500
45	42301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	$ 1.425.500
46	42302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$ 1.425.500
47	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$ 1.425.500
48	42305	NEUROLISISDE NERVIO EN DEDO DE MANO	$ 1.425.500
49	42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	$ 1.425.500

50	42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	$ 1.425.500
51	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$ 1.425.500
52	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$ 1.425.500
53	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	$ 1.425.500
54	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRANQUIAL	$ 1.425.500
55	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$ 1.425.500
56	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$ 1.425.500
57	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	$ 1.425.500
58	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELAICO	$ 1.425.500
59	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	$ 1.425.500
60	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$ 302.900
61	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR)	$ 302.900
62	53104	BLOQUEO DE SENO CARITOIDEO	$ 302.900
63	53110	BLOQUEO NERVIO VAGO	$ 302.900
64	53113	BLOQUEO REGIONAL	$ 302.900
65	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRANQUIAL	$ 302.900
66	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$ 302.900
67	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$ 302.900
68	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$ 302.900
69	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELAICO	$ 302.900
70	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$ 302.900
71	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$ 302.900
72	53111	BLOQUEO DE NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	$ 302.900
73	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	$ 302.900
74	890502A	JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS	$ 837.900
75	890502B	JUNTA DE SEDESTACIÓN	$ 837.900
76	890502C	JUNTA DE REHABILITACIÓN	$ 837.900
77	890502D	JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	$ 1.102.000
78	890502E	JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES	$ 837.900
79	890502F	JUNTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	$ 837.900
80	890502G	JUNTA DE ORTOPEDIA	$ 837.900
81	890502H	JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA	$ 837.900
82	890502I	JUNTA DE ENFERMEDADES METABOLICAS Y NEURODEGENERATIVAS	$ 837.900
83	890502J	JUNTA OTOLÓGICA	$ 837.900
84	890502K	JUNTA DE ESPASTICIDAD	$ 837.900
85	873305	ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS	$ 247.500

86	873306	ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS	$ 247.500
87	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$ 689.300
88	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$ 689.300
89	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 689.300
90	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$ 689.300
91	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$ 689.300
92	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$ 689.300
93	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$ 689.300
94	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$ 689.300
95	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$ 689.300
96	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$ 689.300
97	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 689.300
98	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 689.300
99	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	$ 689.300
100	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 689.300
101	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 689.300
102	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 689.300
103	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 689.300
104	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 689.300
105	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$ 689.300
106	883512B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 1.982.200
107	883522A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 1.982.200
108	883512A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR + ANESTESIA	$ 2.851.900
109	883522B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR + ANESTESIA	$ 2.851.900
110	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 871.200
111	998701A	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - RESONANCIA	$ 1.493.600
112	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - TAC	$ 862.100
113	878601	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO I	$ 40.716.200
114	878301	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO II	$ 58.992.200
115	397700	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO III	$ 67.419.700
116	384901	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO IV	$ 77.251.800
117	319201	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 10.050.400
118	317310	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 12.984.700
119	340907B	PECTUS CARINATUM OPCION III (RETIRO DE MATERIAL)	$ 23.091.900
120	340911B	PECTUS CARINATUM OPCION I (CON CIRUGÍA)	$ 75.220.800
121	340908B	PECTUS CARINATUM OPCION II (SIN CIRUGÍA)	$ 45.328.200

122	471102	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA	$ 3.106.600
123	471110	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 3.106.600
124	540101	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	$ 4.131.100
125	348501	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO	$ 358.165.600
126	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 26.497.500
127	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 18.271.500
128	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 16.126.800
129	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL	$ 6.300.500
130	13202	CIRUGÍA DE EPILEPSIA 4 FASES	$ 85.680.000
131	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)	$ 190.342.100
132	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)	$ 190.342.100
133	040606A	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (RETIRO)	$ 168.552.100
134	040606B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (SUSTITUCION)	$ 168.552.100
135	883911A	ANGIORRESOANCIA CON SEDACIÓN	$ 1.819.500
136	883911B	ANGIORESONANCIA SIN SEDACIÓN	$ 1.458.700
137	767201	IMPLANTES CIGOMÁTICOS	$ 67.188.300
138	12403	PAQUETE CORRECCIÓN BOVEDA CRANEAL CON PSI Y CRANEOPLASTIA	$ 88.405.700
139	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	$ 37.958.100
140	32303	RIZOTOMIA DORSAL	$ 23.576.300
141	28314	NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE	$ 176.611.000
142	28203	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE	$ 165.638.800
143	012205A	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE)	$ 144.985.400
144	012205B	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE)	$ 91.942.000
145	039304A	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES	$ 84.869.600
146	039304B	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES	$ 214.817.700
147	39003	COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)	$ 74.260.900
148	992990	RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 1.944.900
149	39307	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA	$ 134.839.400
150	53302	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA	$ 29.453.800
151	28307	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO	$ 56.487.400
152	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 32.132.600
153	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 44.103.600
154	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 44.103.600
155	772506B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 47.883.900
156	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN	$ 39.063.200
157	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)	$ 18.901.600
158	54204	PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO	$ 28.225.100
159	838502A	PONSETI UNILATERAL	$ 8.820.800
160	838502B	PONSETI BILATERAL	$ 11.971.000
161	772915	PAQUETE EXTROFIA VESICAL	$ 68.045.600
162	810854	CIRUGIA ELONGACION DE COLUMNA	$ 9.450.700
163	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 22.681.900
164	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 25.202.000
165	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN	$ 28.352.300
166	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA	$ 19.531.600
167	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)	$ 19.531.600
168	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)	$ 25.202.000
169	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 4.420.300
170	930900A	REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PACIENTES POST QUIRURGICOS EPILEPSIA	$ 9.724.600
171	930402	REHABILITACIÓN FIBROMIALGIA	$ 8.405.500
172	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA (NUSINERSEN)	$ 11.099.400
173	930403	ANALISIS DE LA MARCHA	-

Se establece como precio del mercado los presentados mediante cotización por el Instituto de Ortopedia ROOSELVELT, por ser un proceso de modalidad de contratación directa, teniendo en cuenta que oferta la totalidad de los servicios requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.

- **Información verificada y aprobada por los funcionarios que presentan la necesidad que firman el presente estudio previo.**

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS	SERVICIOS	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
2	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
4	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
5	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
6	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
7	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
8	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
9	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
10	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
11	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
12	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	No aplica	No aplica	136.207	124.700	130.454
13	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
14	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
15	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
16	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
17	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
18	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
19	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
20	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
21	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	No aplica	No aplica	136.207	124.700	130.454
22	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
23	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIATETICA - ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO	No aplica	No aplica	136.207	82.700	109.454
24	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
25	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
26	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752

27	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
28	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
29	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
30	890342	CONSULTA DE CONTROLO DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
31	890343	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
32	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	No aplica	No aplica	90.805	124.700	107.752
33	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
34	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
35	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
37	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
38	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
39	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
40	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
41	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
42	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	No aplica	No aplica	90.805	82.700	86.752
43	36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
44	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
45	42301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
46	42302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
47	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
48	42305	NEUROLISISDE NERVIO EN DEDO DE MANO	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
49	42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
50	42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
51	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
52	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
53	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
54	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRANQUIAL	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
55	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
56	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
57	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266

58	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELAICO	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
59	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	No aplica	No aplica	1.291.032	1.425.500	1.358.266
60	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
61	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR)	No aplica	No aplica	844.152	302.900	573.526
62	53104	BLOQUEO DE SENO CARITOIDEO	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
63	53110	BLOQUEO NERVIO VAGO	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
64	53113	BLOQUEO REGIONAL	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
65	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRANQUIAL	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
66	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
67	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
68	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
69	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELAICO	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
70	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
71	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
72	53111	BLOQUEO DE NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
73	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	No aplica	No aplica	274.344	302.900	288.622
74	890502A	JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
75	890502B	JUNTA DE SEDESTACIÓN	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
76	890502C	JUNTA DE REHABILITACIÓN	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
77	890502D	JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	No aplica	No aplica	758.894	1.102.000	930.447
78	890502E	JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
79	890502F	JUNTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
80	890502G	JUNTA DE ORTOPEDIA	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
81	890502H	JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
82	890502I	JUNTA DE ENFERMEDADES METABOLICAS Y NEURODEGENERATIVAS	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
83	890502J	JUNTA OTOLÓGICA	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
84	890502K	JUNTA DE ESPASTICIDAD	No aplica	No aplica	758.894	837.900	798.397
85	873305	ORTORADIOGRAFÍA - ADULTOS	No aplica	No aplica	-	247.500	247.500
86	873306	ORTORADIOGRAFÍA - NIÑOS	No aplica	No aplica	-	247.500	247.500
87	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
88	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
89	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
90	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
91	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
92	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
93	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
94	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
95	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
96	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
97	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
98	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
99	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
100	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
101	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
102	883905	ESPECTROSCOPIA	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300

103	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
104	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
105	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	No aplica	No aplica	-	689.300	689.300
106	883512B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	No aplica	No aplica	-	1.982.200	1.982.200
107	883522A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	No aplica	No aplica	-	1.982.200	1.982.200
108	883512A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR + ANESTESIA	No aplica	No aplica	-	2.851.900	2.851.900
109	883522B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR + ANESTESIA	No aplica	No aplica	-	2.851.900	2.851.900
110	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	No aplica	No aplica	-	871.200	871.200
111	998701A	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - RESONANCIA	No aplica	No aplica	-	1.493.600	1.493.600
112	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - TAC	No aplica	No aplica	-	862.100	862.100
113	878601	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO I	No aplica	No aplica	-	40.716.200	40.716.200
114	878301	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO II	No aplica	No aplica	-	58.992.200	58.992.200
115	397700	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO III	No aplica	No aplica	-	67.419.700	67.419.700
116	384901	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO IV	No aplica	No aplica	-	77.251.800	77.251.800
117	319201	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	-	10.050.400	10.050.400
118	317310	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	No aplica	No aplica	-	12.984.700	12.984.700
119	340907B	PECTUS CARINATUM OPCION III (RETIRO DE MATERIAL)	No aplica	No aplica	-	23.091.900	23.091.900
120	340911B	PECTUS CARINATUM OPCION I (CON CIRUGÍA)	No aplica	No aplica	-	75.220.800	75.220.800
121	340908B	PECTUS CARINATUM OPCION II (SIN CIRUGÍA)	No aplica	No aplica	-	45.328.200	45.328.200
122	471102	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	-	3.106.600	3.106.600
123	471110	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA	No aplica	No aplica	-	3.106.600	3.106.600
124	540101	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	No aplica	No aplica	-	4.131.100	4.131.100
125	348501	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO	No aplica	No aplica	-	358.165.600	358.165.600
126	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO	No aplica	No aplica	-	26.497.500	26.497.500
127	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO	No aplica	No aplica	-	18.271.500	18.271.500
128	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO	No aplica	No aplica	-	16.126.800	16.126.800
129	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL	No aplica	No aplica	-	6.300.500	6.300.500
130	13202	CIRUGÍA DE EPILEPSIA 4 FASES	No aplica	No aplica	-	85.680 000	85.680 000
131	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)	No aplica	No aplica	-	190 342.100	190 342.100
132	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)	No aplica	No aplica	-	190.342.100	190.342.100
133	040606A	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (RETIRO)	No aplica	No aplica	-	168.552.100	168.552.100
134	040606B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (SUSTITUCION)	No aplica	No aplica	-	168.552 100	168.552.100
135	883911A	ANGIORRESOANCIA CON SEDACIÓN	No aplica	No aplica	-	1.819.500	1 819 500
136	883911B	ANGIORESONANCIA SIN SEDACIÓN	No aplica	No aplica	-	1.458.700	1.458 700
137	767201	IMPLANTES CIGOMÁTICOS	No aplica	No aplica	-	67.188 300	67.188.300
138	12403	PAQUETE CORRECCIÓN BOVEDA CRANEAL CON PSI Y CRANEOPLASTIA	No aplica	No aplica	-	88.405.700	88.405.700

139	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	No aplica	No aplica	-	37.958.100	37.958.100
140	32303	RIZOTOMIA DORSAL	No aplica	No aplica	-	23.576.300	23.576.300
141	28314	NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE	No aplica	No aplica	-	176.611.000	176.611.000
142	28203	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE	No aplica	No aplica	-	165.638.800	165.638.800
143	012205A	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE)	No aplica	No aplica	-	144.985.400	144.985.400
144	012205B	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE)	No aplica	No aplica	-	91.942.000	91.942.000
145	039304A	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES	No aplica	No aplica	-	84.869.600	84.869.600
146	039304B	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES	No aplica	No aplica	-	214.817.700	214.817.700
147	39003	COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)	No aplica	No aplica	-	74.260.900	74.260.900
148	992990	RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	No aplica	No aplica	-	1.944.900	1.944.900
149	39307	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA	No aplica	No aplica	-	134.839.400	134.839.400
150	53302	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA	No aplica	No aplica	-	29.453.800	29.453.800
151	28307	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO	No aplica	No aplica	-	56.487.400	56.487.400
152	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	No aplica	No aplica	-	32.132.600	32.132.600
153	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	No aplica	No aplica	-	44.103.600	44.103.600
154	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	No aplica	No aplica	-	44.103.600	44.103.600
155	772506B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	No aplica	No aplica	-	47.883.900	47.883.900
156	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN	No aplica	No aplica	-	39.063.200	39.063.200
157	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)	No aplica	No aplica	-	18.901.600	18.901.600
158	54204	PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO	No aplica	No aplica	-	28.225.100	28.225.100
159	838502A	PONSETI UNILATERAL	No aplica	No aplica	-	8.820.800	8.820.800
160	838502B	PONSETI BILATERAL	No aplica	No aplica	-	11.971.000	11.971.000
161	772915	PAQUETE EXTROFIA VESICAL	No aplica	No aplica	-	68.045.600	68.045.600
162	810854	CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA	No aplica	No aplica	-	9.450.700	9.450.700
163	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	No aplica	No aplica	-	22.681.900	22.681.900
164	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD	No aplica	No aplica	-	25.202.000	25.202.000
165	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN	No aplica	No aplica	-	28.352.300	28.352.300
166	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA	No aplica	No aplica	-	19.531.600	19.531.600
167	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)	No aplica	No aplica	-	19.531.600	19.531.600
168	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)	No aplica	No aplica	-	25.202.000	25.202.000
169	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR	No aplica	No aplica	-	4.420.300	4.420.300
170	930900A	REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PACIENTES POST QUIRURGICOS EPILEPSIA	No aplica	No aplica	-	9.724.600	9.724.600
171	930402	REHABILITACIÓN FIBROMIALGIA	No aplica	No aplica	-	8.405.500	8.405.500
172	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA (NUSINERSEN)	No aplica	No aplica	9.907.471	11.099.400	10.503.436
173	930403	ANALISIS DE LA MARCHA	No aplica	No aplica	1.832.551	-	1.832.551

MATERIALES E INSUMOS	
DESCRIPCIÓN	TARIFA COTIZADA
OFERTA DE PRECIO DE MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS	Tarifa Institucional
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	12%

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	
DESCRIPCIÓN	TARIFA COTIZADA
OFERTA INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	Tarifa Institucional

Realizado el análisis entre histórico y el valor del mercado, se estima conveniente tomar como precio estimado o techo, el promedio de los mencionados precios, en atención a que cumple con las especificaciones técnicas requeridas y son los más favorables para la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.

Información verificada y aprobada por los funcionarios que presentar la necesidad y que firman el presente estudio previo.

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN- PRESUPUESTO OFICIAL

Valor estimado para el presente proceso es por un valor de ***TRESCIENTOS CINCUENTA MILLONES PESOS (350.000.000,00) M/CTE***, distribuidos de la siguiente manera:

RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	REC	VIG	CANT	VALOR UNITARIO ESTIMADO,	VALOR TOTAL ESTIMADO
A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	RASES No.7	PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7	16	2023	1	250.000.000,00	250.000.000,00
				2024	1	100.000.000,00	100.000.000,00
VALOR ESTIMADO							350.000.000

Patrullera **SINDY NARDEY BENITO ROJAS**
Funcionaria Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

Subintendente **HEMILY MAGARILY PULIDO VILLAGRAN**
Líder de Redes Integrales de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de mínima cuantía cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.

Anexos

- [x] Certificación de la necesidad
- [x] Especificaciones técnicas mínimas
- [ ] Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
- [x] Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- [x] Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- [ ] Ficha técnica
- [ ] Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- [ ] Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica	Formularios adjuntos al estudio previo
[ ]	Factores de verificación y ponderación.
[ ]	Apoyo a la industria nacional
[ ]	Indicación de trato nacional
[ ]	Experiencia del proponente
[ ]	Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
[ ]	Clasificación proponente extranjero
[x]	Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
[x]	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
[x]	Compromiso anticorrupción (obligatorio)
[ ]	Capacidad financiera
[ ]	Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
[ ]	Certificación de la capacidad técnica
[ ]	Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
[ ]	Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

- [x] Certificados de planes de compras 202 de fecha 01 de Junio de 2023 y GS-2023-030042-DISAN OFICIO APROBACION DE VIGENCIA FUTURA 2024 con fecha 10 de Mayo de 2023.
- [x] Formato solicitud cotizaciones
- [x] Cotizaciones
- [x] Certificado de Disponibilidad Presupuesta

ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS

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

CUMPLIMIENTO ESPECIFICACIÓN TÉCNICA.

PROPONENTE _____

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

REQUISITOS GENERALES

a. Las especificaciones técnicas requeridas son de obligatorio cumplimiento, de no hacerlo la propuesta se considerará no apta técnicamente.

b. En la columna **CUMPLE SI O NO**, se evaluará las especificaciones técnicas ofertadas por la firma

ÍTEM	**CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS**	*CUMPLE*	*NO CUMPLE*
1	**Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio** Con el fin de garantizar la calidad del servicio a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados con entidades públicas y privadas de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas para lo cual el oferente deberá presentar certificaciones y/o actas de liquidación. ✓ Nombre o razón social de contratante. ✓ Nombre o razón social del contratista. ✓ Objeto del contrato. ✓ Lugar de ejecución del contrato. ✓ Número del contrato. ✓ Fecha de inicio del contrato. ✓ Fecha de terminación del contrato. ✓ Valor del contrato. ✓ Certificación suscrita por la persona competente de la entidad contratante. ✓ Dirección y número telefónico del contratante. No se admiten: ✓ Certificaciones de Subcontrataciones ✓ No se acepta auto certificaciones. ✓ Copias de facturas órdenes de pago etc. ✓ Copias de Contratos. Cuando se certifiquen contratos que se encuentren en ejecución al momento de presentar la oferta, además de la información solicitada en el párrafo anterior, se debe incluir el porcentaje de ejecución a la fecha de expedición de la certificación, el cual será tomado para verificar la experiencia solicitada. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.		

	Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, se reserva el derecho de verificar el contenido de las anteriores certificaciones, en el caso de no poderse corroborar dicha información, la certificación no será tenida en cuenta.		
2	1.6.1 **FORMACIÓN ACADÉMICA Y EXPERIENCIA DEL TALENTO HUMANO OFRECIDO** Frente al personal requerido para el servicio convocado el oferente deberá certificar la disponibilidad mínima del personal profesional. Por lo cual deberá diligenciar el formato de idoneidad del recurso humano según IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO. ➢ Un (1) Profesional Especialista en Rehabilitación ➢ Un (1) Profesional Infectología Pediátrica ➢ Un (1) Profesional Ortopedia Pediátrica y adulto ➢ Un (1) Profesional Análisis de Marcha ➢ Un (1) Profesional Clínica del dolor ➢ Un (1) Auxiliar de Enfermería con experiencia en manejo de paciente Motivo por el cual el oferente deberá presentar las hojas de vida de los profesionales relacionados anteriormente, con la siguiente información: ➢ Cedula. ➢ Diploma y/o acta de grado. ➢ Certificación de experiencia mínimo de un año de cada uno del recurso humano ofertado. ➢ Formato del recurso humano ***(Anexo)*** ➢ Documento que soporte la vinculación del personal con el oferente		
3	**Capacidad operativa:** El Oferente deberá anexar carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos), portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas), cobertura requerida y oportunidad de atención, servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico frente a las necesidades expresadas por la Regional de Aseguramiento en Salud N 7.		
4	**Registro especial de prestadores de Servicios de Salud:** El oferente debe adjuntar la certificación de inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Salud de Acuerdo a lo estipulado en el Decreto el Decreto 780 del 06 de Mayo de 2016 y Resolución No. 2003 de 2014, el cual deberá estar vigente y, habilitado para la prestación de por lo mínimo los siguientes servicios: 105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL 106 -CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO 107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS 108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL 109 -CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO 120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA 203 -CIRUGÍA GENERAL 205 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA 209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA 211 -CIRUGÍA ORAL 212 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA 213 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA 214 -CIRUGÍA VASCULAR Y ANGIOLÓGICA 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA 231 -CIRUGÍA DE LA MANO 245 -NEUROCIRUGÍA 301 -ANESTESIA 306 -CIRUGÍA PEDIÁTRICA 309 -DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		

	312 -ENFERMERÍA 317 -GENÉTICA 327 -MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN 328 -MEDICINA GENERAL 331 -NEUMOLOGÍA 332 -NEUROLOGÍA 333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 334 -ODONTOLOGÍA GENERAL 338 -ORTODONCIA 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA 342 -PEDIATRÍA 344 -PSICOLOGÍA 345 -PSIQUIATRÍA 356 -OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD 363 -CIRUGÍA DE MANO 369 -CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA 372 -CIRUGÍA VASCULAR 384 -NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA 386 -NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA 387 -NEUROCIRUGÍA 388 -NEUROPEDIATRÍA 396 -ODONTOPEDIATRÍA 409 -ORTOPEDIA PEDIÁTRICA 411 -CIRUGÍA MAXILOFACIAL		
5	El oferente deberá anexar los Indicadores de calidad del último semestre de 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 acuerdo a lo contemplado en la circular 030 del 2006 de la Supersalud.		
6	El oferente deberá **certificar** la tenencia de los insumos y equipos acordes con el nivel de complejidad, para la realización apoyo diagnostico en procedimientos, exámenes requeridos para cumplir con el objeto del contrato **(anexar certificación).**		
7	En caso de requerirse otros servicios que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa autorización de la oficina de referencia y contra referencia y visto bueno del jefe de sanidad o quien haga sus veces. El valor del servicio será el menor valor del estudio de mercado realizado por el supervisor del contrato.		
8	El contratista se obliga a conocer y aplicar el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional instructivo 009 de marzo de 2014. El cual será entregado por el contratante una vez firmado el contrato		
9	En caso de que la Regional de Aseguramiento en Salud No.7,requiere la realización de procedimientos de INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR especializados que no se encuentren relacionados en el anexo de procedimientos, pero que sí se encuentren incluidos en el acuerdo 002 de 2001, o, el Comité Técnico científico de la Dirección de Sanidad los apruebe, o sean ordenados por orden judicial, y el contratista los puede realizar, este obliga a la prestación del servicio, el cual se pagara conforme las tarifas pactadas.		
10	El contratista únicamente deberá realizar los apoyos diagnostico en procedimientos especializados que se contraten, si llegara el caso de realizar un procedimiento que no esté dentro del contrato, "salvo previa autorización por el supervisor", estos no serán cancelados por el contratante.		
11	En el desarrollo, publicación y utilización de los instrumentos de evaluación, los profesionales se esforzarán por promover el bienestar y los mejores intereses del cliente. Evitarán el uso indebido de los resultados de la evaluación. Respetarán el derecho de los usuarios de conocer los resultados en CIE10, las interpretaciones hechas y las bases de sus conclusiones y recomendaciones. Se esforzarán por mantener la seguridad de las pruebas y de otras técnicas de evaluación dentro de los límites de los mandatos legales. Harán lo posible para garantizar por parte de otros el uso debido de las técnicas de evaluación.		
12	El contratista deberá informar al jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7 y al supervisor del contrato, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un		

	cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento, con el fin de no sobre ejecutar el contrato.		
13	El contrista garantizará el contacto permanente con el supervisor designado por la RASES No. 7, con el fin de favorecer el cumplimiento del objeto del contrato, para lo cual deberá asignar un empleado con capacidad de toma de decisiones, con acceso a línea telefónica directa y disponible, que servirá para el intercambio de comunicación y solución de problemas, en el mínimo de tiempo. Por lo tanto, el proponente deberá diligenciar el formato de idoneidad del personal y en caso de cambio se deberá dar previo aviso al superviso y garantizar la actualización de este formato.		
14	El oferente deberá presentar el certificado emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Moderadamente Aceptable" (puntaje entre el 60% y 85 %) y el respectivo plan de mejoramiento a que haya lugar de acuerdo a la Resolución 0312 de 2019 o la que lo modifique o sustituya (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial o Autoevaluación del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato		
15	El oferente deberá diligenciar el Formulario de compromiso del SG-SST, firmado por el representante legal de la entidad, de acuerdo al anexo.		
16	El oferente deberá diligenciar el anexo DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, firmado por el representante legal de la entidad.		

ITEM	CUPS	SERVICIOS	CUMPLE	NO CUMPLE
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		
2	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS		
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL		
4	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA		
5	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX		
6	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
7	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL		
8	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		
9	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA		
10	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
11	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
12	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA		
13	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		
14	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
15	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA		
16	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		
17	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
18	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
19	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
20	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
21	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
22	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS		
23	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIATETICA - ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO		
24	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA		
25	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX		

26	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL		
27	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL		
28	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA		
29	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA		
30	890342	CONSULTA DE CONTROLO DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA		
31	890343	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS		
32	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA		
33	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA		
34	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN		
35	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA		
37	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA		
38	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA		
39	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA		
40	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA		
41	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA		
42	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA		
43	36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD		
44	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD		
45	42301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO		
46	42302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO		
47	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA		
48	42305	NEUROLISISDE NERVIO EN DEDO DE MANO		
49	42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO		
50	42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA		
51	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA		
52	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA		
53	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA		
54	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRANQUIAL		
55	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR		
56	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)		
57	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO		
58	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELAICO		
59	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO		
60	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO		
61	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR)		
62	53104	BLOQUEO DE SENO CARITOIDEO		
63	53110	BLOQUEO NERVIO VAGO		
64	53113	BLOQUEO REGIONAL		
65	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRANQUIAL		
66	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO		
67	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL		
68	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO		
69	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELAICO		
70	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)		
71	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO		

72	53111	BLOQUEO DE NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR		
73	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO		
74	890502A	JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS		
75	890502B	JUNTA DE SEDESTACIÓN		
76	890502C	JUNTA DE REHABILITACIÓN		
77	890502D	JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES		
78	890502E	JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES		
79	890502F	JUNTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD		
80	890502G	JUNTA DE ORTOPEDIA		
81	890502H	JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA		
82	890502I	JUNTA DE ENFERMEDADES METABOLICAS Y NEURODEGENERATIVAS		
83	890502J	JUNTA OTOLÓGICA		
84	890502K	JUNTA DE ESPASTICIDAD		
85	873305	ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS		
86	873306	ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS		
87	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)		
88	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES		
89	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
90	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)		
91	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES		
92	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)		
93	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA		
94	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL		
95	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO		
96	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)		
97	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA		
98	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO		
99	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE		
100	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE		
101	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]		
102	883905	ESPECTROSCOPIA		
103	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]		
104	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS		
105	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS		
106	883512B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR		
107	883522A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR		
108	883512A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR + ANESTESIA		
109	883522B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR + ANESTESIA		
110	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO		
111	998701A	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - RESONANCIA		
112	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - TAC		
113	878601	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO I		
114	878301	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO II		
115	397700	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO III		
116	384901	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO IV		
117	319201	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA		
118	317310	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA		
119	340907B	PECTUS CARINATUM OPCION III (RETIRO DE MATERIAL)		
120	340911B	PECTUS CARINATUM OPCION I (CON CIRUGÍA)		
121	340908B	PECTUS CARINATUM OPCION II (SIN CIRUGÍA)		
122	471102	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA		
123	471110	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA		
124	540101	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD		
125	348501	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO		
126	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO		

127	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO		
128	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO		
129	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL		
130	13202	CIRUGÍA DE EPILEPSIA 4 FASES		
131	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)		
132	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)		
133	040606A	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (RETIRO)		
134	040606B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (SUSTITUCION)		
135	883911A	ANGIORRESOANCIA CON SEDACIÓN		
136	883911B	ANGIORESONANCIA SIN SEDACIÓN		
137	767201	IMPLANTES CIGOMÁTICOS		
138	12403	PAQUETE CORRECCIÓN BOVEDA CRANEAL CON PSI Y CRANEOPLASTIA		
139	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA		
140	32303	RIZOTOMIA DORSAL		
141	28314	NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE		
142	28203	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE		
143	012205A	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE)		
144	012205B	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE)		
145	039304A	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES		
146	039304B	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES		
147	39003	COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)		
148	992990	RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)		
149	39307	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA		
150	53302	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA		
151	28307	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO		
152	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)		
153	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)		
154	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)		
155	772506B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)		
156	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN		
157	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)		
158	54204	PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO		
159	838502A	PONSETI UNILATERAL		
160	838502B	PONSETI BILATERAL		
161	772915	PAQUETE EXTROFIA VESICAL		
162	810854	CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA		
163	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD		
164	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD		
165	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN		
166	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA		
167	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)		
168	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)		
169	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR		
170	930900A	REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PACIENTES POST QUIRURGICOS EPILEPSIA		
171	930402	REHABILITACIÓN FIBROMIALGIA		
172	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA (NUSINERSEN)		
173	930403	ANALISIS DE LA MARCHA		

NOTA: Los servicios requeridos por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios y que no estén contemplados en listado "Anexo CUPS", serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Supervisor del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de éstos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será

objeto de revisión por el Supervisor del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada deberá ajustar la tarifa o valor.

Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **dimet.rases7-rin@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Los servicios requeridos por la REGIONAL que no hayan quedado descritos en el "Anexo CUPS" y que hagan parte del Acuerdo 002 del 2001 y que estén dentro del portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán prestados por la entidad a las tarifas aquí pactadas, mediando solicitud del Coordinador del contrato. En caso de no existir referente para el cobro de estos servicios, el Contratista presentará cotización como respuesta a la solicitud del Contratante, la cual será objeto de revisión por el Coordinador del contrato, quien realizará una verificación de precios mínimos con otra entidad, y en caso que la cotización del Contratista sea más elevada se deberá surtir una nueva revisión de los valores para que se justifiquen los mismos. Se exceptúa los servicios prestados como Urgentes, los cuales serán sujetos a Verificación por Auditoría Médica, debiendo ser reportados a la Oficina de Referencia a los siguientes correos: **dimet.rases7-rin@policia.gov.co** mediante el cual, se hará la solicitud formal de la atención, programa éste que cumple con la normatividad vigente, sobre Referencia y solicitud de autorizaciones, Decreto 4747 y las demás normas que lo modifiquen.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL	POLICÍA NACIONAL

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y POR CUATRO (04) MESES MÁS	AMPARA A LA ENTIDAD CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, ADEMÁS COMPRENDERÁ EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE PACTEN EN EL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA 1 AÑO APARTIR DE LA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO.	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO Y EL TIEMPO QUE CUBRE LA GARANTÍA TÉCNICA, BUSCANDO RESARCIR EL DETRIMENTO CAUSADO A LA ENTIDAD DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURIDICO	NO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	QUE CUBRA EL TERMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MÁS.	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR EL TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA.

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
MULTA	RIESGO JURIDICO	LA NO CONSTITUCIÓN DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA	MULTA CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO DOS (0.2%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO Y HASTA POR DIEZ (10) DÍAS CALENDARIO.	CUANDO EL CONTRATISTA NO CONSTITUYA DENTRO DEL TÉRMINO Y EN LA FORMA PREVISTA EN EL CONTRATO O EN ALGUNO DE SUS MODIFICATORIOS, A PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA
MULTA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO PARCIAL	MULTAS CUYO VALOR SE LIQUIDARÁ CON BASE EN UN CERO PUNTO	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA

			CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR		SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

MATRIZ DE RIESGOS

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCION	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO /CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE COMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	INHABILIDAD SOBREVINIENTE DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	5	MEDIO	OFERENTE	EVITAR EL RIESGO / DECLARACION JURAMENTADA DONDE SE CERTIFIQUE NO ESTAR INCURSO EN INHABILIDADES	1	3	4	BAJO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EVALUACION JURIDICA	SEGÚN CRONOGRAMA
2	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO	TERMINACION ANORMAL DEL CONTRATO Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/ INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	1	2	3	BAJO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LA NOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
3	ESPECIFICO	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORÍA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	5	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO/VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA.	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO
4	ESPECIFICO	EXTERNO	EJECUCIÓN	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE Y MALA CALIDAD DE LOS EQUIPOS QUE IMPOSIBILITEN LA PRESTACI	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL

POLICÍA NACIONAL

					ON DEL SERVICIO						ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA											
5	GENERAL	INTERNO	PLANEACIÓN	OPERACIONAL	QUE SE EXIJAN REQUISITOS QUE NO PERMITAN LA PRESENTACIÓN DE PROPUESTAS NI LA PLURALIDAD DE OFERENTES	INCUMPLIMIENTO DE LAS CONDICIONES Y REQUISITOS EXIGIDOS Y PUEDE COSAIONAR UNA DECLARTORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	ENTIDAD PONAL	REVISIÓN DE LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DEL OBJETO A CONTRATAR POR PARTE DE CONTRATO Y ASESORÍA JURÍDICA	1	1	2	BAJO	SI	QUIEN ELABORE EL ECO Y LA OFICINA DE CONTRATOS	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	PLIEGOS BORRADORES	VERIFICACION EXHAUSTIVA REQUISITOS HABILITANTES CONDICIONES TÉCNICAS Y CARACTERÍSTICAS DE LO QUE SE REQUIERE CONTRATAR	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIO DE PREVIO Y ELABORACIÓN DE PLIEGO BORRADOR
6	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	ECONOMICO	QUE SE ALLEGUEN PROPUESTAS CON PRECIOS Y/O TARIFAS ARTIFICIALMENTE BAJOS	EN CASO DE NO HABILITAR NINGUN OFERENTE DECLARRATORIA DE DESIERTO	2	2	4	BAJO	OFERENTES	ESTABLECER CAUSALES DE RECHAZO Y VERIFICACION DE PROPUESTAS POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR	ESTUDIO DE MERCADO Y ELABORACION DE ECO	ADJUDICACION	REVISION COTIZACIONES PRESENTDAS PARA EL ESTUDIO PREVIO, OFERTAS ECONOMICAS PRESENTADAS AL CIERRE	ETAPAS CONTRACTUALES
7	GENERAL	EXTERNO	SELECCIÓN	OPERACIONALES	SELECCIÓN DE LOS CONTRATISTAS QUE NO CUMPLAN CON LA TOTALIDAD DE LOS REQUISITOS EXIGIDOS EN EL PLIEGO DE CONDICIONES	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION	2	4	6	ALTO	ENTIDAD PONAL	EVALUACION POR PARTE DEL COMITÉ Y VERIFICACION Y APROBACION POR EL COMITÉ DE ADQUISICIONES	1	1	2	BAJO	SI	COMITÉ EVALUADOR Y COMITÉ DE ADQUISICIONES	EVALUACION DE LAS PROPUESTAS	ADJUDICACION	VERIFICACION DE PROPUETAS SEGÚN PLIEGO DE CONDICIONES Y ADENDAS EN CASO QUE SE REALICEN	TIEMPOS DE EVALUACION
8	GENERAL	INTERNO	CONTRATACION	OPERACIONAL	QUE NO SE FIRME EL CONTRATO POR LAS PARTES	DEMORA EN EL INICIO DE EJECUCION DEL CONTRATO	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD PONAL Y OFERNTE	EXIGENCIA GARANTIA DE SERIEDAD DE LA OFERTA	1	2	3	BAJO	SI	CONTRATOS	ADJUDICACION Y LEGALIZACION	FIRMA DEL CONTRATO	FIRMANDO DENTRO DEL TERMINO ESTABLECIDO EN EL PLIEGO	DENTRO DEL TERMINO LEGALIZACION
9	GENERAL	INTERNO	PLANEACION	OPREACIONAL	QUE LAS ENTIDADES NO CUMPLAN CON LOS REQUISITOS DEL PLIEGO DE CONDICIONES	QUE SE DECLARE DESIERTO EL PROCESO	3	5	8	EXTREMO	ENTIDAD PONAL Y OFERNTE	HACER UNA ADECUADO ESTUDIO PREVIO BASADOS EN LA NECESIDAD A CONTRATAR Y AL COMPORTAMIENTO DEL MERCADO	1	3	4	BAJO	SI	ESTRUCTURADOR DEL ECO	ELBORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACION	REVISION EXHAUSTIVA DEL ESTUDIO PREVIO, PROYECTOI DE PLIEGO Y PLIEGO DEFINITIVO	DURANTE LA ELABORACIÓN DE ESTUDIO PREVIO, ELABORACIÓN DEL PROYECTO Y PLIEGO DE DEFINITIVO.

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 servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
INDICACIÓN DE TRATO NACIONAL	POLICÍA NACIONAL

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Responder en los plazos que la POLICÍA establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual de la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única y cancelar los pagos a que hubiere lugar tales como publicación en el Diario Único de Contratación Pública e impuesto de timbre, si lo requiere.
6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por si o por un tercero se cause a la administración o a terceros.
7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud No.7, de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso que se hayan suministrado.
10. Designara de forma permanente un coordinador, que en concordancia con el supervisor del contrato del CONTRATANTE, solucione los inconvenientes que se presente durante el periodo contratado. El contratista deberá informar al supervisor del contrato y al Jefe de Sanidad mensualmente el Estado de Ejecución del contrato.
11. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un setenta 70% el valor del contrato. Una vez recibida esta información, el jefe de Sanidad informara a la oficina de contrato con el fin de iniciar el nuevo proceso de contratación.
12. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato
13. De manera fisica o por medio del correo electrónico del supervisor del contrato se Debe reportar al supervisor 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.
14. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes escritas que el ordenador del gasto o el supervisor
15. 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). o hacer llegar al supervisor del contrato en el térmico establecido.
16. Responder laboralmente por la vinculación del personal que contrate o que utilice para la ejecución del presente contrato.
17. Prestar los servicios durante el plazo de ejecución del contrato, en las instalaciones del contratista, de acuerdo a los términos de referencia y a la oferta presentada, que no contravenga dichos términos.
18. 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.
19. 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.
20. Tener presente la prioridad la atención a maternas, menores 5 años y adulto mayor para evitar que se llegue a presentar un evento adverso en la prestación de los servicios
21. El costo de las atenciones por 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
22. Mantener vigentes los permisos, licencias y titulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias
23. Informar 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
24. 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.

25. El contratista debe verificar derechos al afiliado y beneficiario (cónyuge, compañero (a) permanente, padres e hijos) en la oficina de referencia y Contra referencia PONAL. Antes de la prestación del servicio Si el usuario se encuentra activo en otra EPS no será autorizado por la policía, hasta tanto legalice en Talento Humano del DEMET su estado de afiliación o desafiliación en otra EPS.
    - Para acceder al servicio, el usuario se presenta en la IPS o proveedor que brinda los servicios a la USP y presenta el carné que acredita 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).
    - 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). 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).
26. En caso de presentarse glosas transitorias, estas deberán ser resueltas dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes, contados a partir de la fecha de notificación por el auditor médico. Si el contratista no cumple con la obligación de aclarar las glosas notificadas, se entenderá que acepta la reclamación y en consecuencia se convierte en glosa definitiva.
27. Cumplir con el sistema obligatorio de Garantía de Calidad, las normas de habilitación y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes.
28. Atender al Usuario de acuerdo con la autorización generada por referencia y Contrareferencia de la orden generada por el profesional tratante.
29. Realizar la Contrareferencia de los servicios prestados para ser presentado a su médico tratante y dar continuidad al tratamiento, las cuales deben ser diligenciadas en letra legible y de igual manera para el proceso también es necesario contar con el diagnóstico del medio general que visita
30. La radicación de la facturación (Impresa y en medio magnético) de los servicios prestados se debe hacer dentro de los cinco (05) primeros días hábiles del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:
    - Relación general de pacientes atendidos, detallando la pre-factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente.
    - Requisitos establecidos por la DIAN.
    - Soportes de ley para la auditoría de cuentas definidos en el Decreto 441 de 2022, Anexo 5 de la Resolución 4331 MINPROTECCIÓN de 2012 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 1531 MINSALUD de 2014 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
    - Consulta.
    - Si el contratista no presenta la factura dentro del término de los cinco (05) primeros días de cada mes, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente.
    - La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.
31. Presentar junto con las facturas, información estadística mensual en archivo plano el cual debe venir en medio magnético e impreso que contenga la siguiente información: Número de contrato, Número de consecutivo, Nombre y apellido, Número de identificación, edad del usuario, fecha del servicio, diagnóstico, procedimiento, código CUPS, fecha, número y valor de la factura.
32. Efectuar los reportes de la ejecución del contrato al supervisor del contrato, Central de Cuentas Regional de Aseguramiento en Salud n°7 y a la oficina de referencia y Contrarreferencia, Informando: Número de contrato, objeto, servicios prestados, valor del contrato ejecutado, saldo por ejecutar y observaciones dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes. Los soportes deben ser remitidos en medio magnéticos con su respectivo soporte impreso y en programa compatible con Microsoft Excel.
33. Aceptar y facilitar las visitas de los Auditores médicos de la Regional de Aseguramiento en Salud N°7 , en lo referente a Revisión de historias clínicas, seguimiento a quejas y reclamos de nuestros usuarios, verificación de la existencia de procesos que garanticen la calidad del servicio prestado a nuestros usuarios.
34. Aceptar, apoyar y facilitar las visitas del supervisor del contrato, régimen interno, personal de enfermería a efecto de cumplir actividades legalmente establecidas.

35. Tener un archivo en el que reposen la historia laboral y los contratos laborales del Recurso humano ofrecido en esta contratación, permitiendo el acceso a consulta por parte del supervisor del contrato.
36. Cumplir con la totalidad de los Servicios solicitados en los tiempos ofertados en la presente contratación.
37. Toda fotocopia que se requiera para la legalización del pago deberá ser asumida por la entidad contratada.
38. El contratista se compromete a prestar el servicio contratado de forma permanente, sin interrupción y asumirá la responsabilidad para garantizarlo.
39. El Proponente deberá garantizar la accesibilidad y oportunidad en la asignación de citas y atención a los usuarios de la Policía.
40. El contratista deberá Suministrar información estadística de conformidad con lo establecido en la Resolución 1531 MINSALUD de 2014 (R.I.P.S) o las demás normas que la adicionen o modifiquen, en los formatos de la Dirección de Sanidad ya que estos serán validados al momento de presentar la cuenta de cobro de los servicios prestados.
41. Se obliga a sostener las tarifas y precios ofrecidos durante el plazo de ejecución del Contrato y sus prorrogas
42. El contratista deberá conocer y aplicar el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional instructivo 009 de marzo de 2014. El cual será entregado por el contratante una vez firmado el contrato y el acta de compromiso sobre aplicar el modelo de atención.
43. Las demás contenidos en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
44. No se permite la subcontratación de servicios médicos o de salud, lo cual permitirá la terminación unilateral por cuenta del contratante.
45. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

    a. Notificar al Coordinador del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
    b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.
    c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 7 y al Coordinador del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas (excepto las atenciones que sean de urgencias).**
    d. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos de los supervisores, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

FECHA					
ENTIDAD:					
CONTRATO Nro.:		FECHA INICIO:		FECHA TERMINA:	
VALOR INICIAL: _____ ADICION Nro. 1: _____ ADICION Nro. 2 _____ TOTAL: _____					
DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

46. Debe reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Circular Externa Supersalud, 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 sumado a los indicadores definidos por la Regional de Aseguramiento en Salud N° 7.

47. Informar a la Jefatura de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, cuando el estado de ejecución del contrato se encuentre en un ochenta (80%) por ciento. De ahí en adelante informará semanal la ejecución del mismo con corte a domingo 24:00 horas. La Policía Nacional, REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, no se hace responsable por los valores de los servicios prestados que no tengan cobertura dentro del contrato, los cuales serán objeto de glosa definitiva.
48. Prestar en forma continua y permanente de acuerdo a la autorización emitida por referencia y contrarreferencia, los servicios a los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad y solidaridad que así lo ameriten.
49. Los soportes de las facturas se presentarán legajadas en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 250 folios por carpeta, legajado a tamaño oficio, sin documentos en formato fax, dando cumplimiento a la Ley de Archivo Documental del Archivo general de la Nación, anexando copia del contrato., dando cumplimiento a lo establecido en la Ley 594 de 2000 ***"...POR MEDIO DE LA CUAL SE DICTA LA LEY GENERAL DE ARCHIVOS Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES...".***
50. Prestar los servicios de acuerdo al plan de beneficios es el establecido en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y Policía Nacional o que se den por autorizados por el Comité Técnico científico de lo cual deberá anexarse la certificación de dicha autorización mediante oficio emitido por la Jefatura del Establecimiento de Sanidad Policial.
51. No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 7, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.
52. El contratista se compromete a dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 441 de 2022 del Ministerio de Salud y de la Protección Social por medio del cual se sustituye el capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud
53. Es obligación por parte del **CONTRATISTA** publicar en la página de Contratación SECOP II, (en el proceso de referencia) la factura y/ o cuenta de cobro (incluyendo parafiscales), antes de que finalice la fecha límite, la cual se relaciona más adelante. De no publicar la factura, no se podrá dar trámite a la misma para ser obligada; de acuerdo a lo establecido en la GUIA RAPIDA DE GESTION CONTRACTUAL PARA PROVEEDORES EN EL SECOP II, en el punto IV. Envío de Facturas.
54. Brindar atención preferencial a la primera infancia, infancia, adolescencia y gestantes; población desplazada, víctimas de violencia y conflicto armado, población adulto mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en situación de discapacidad en todos los servicios asistenciales y administrativos de conformidad con el Instructivo 008 DISAN-PLANE-70. Así mismo, proteger en todo momento los derechos constitucionales de las niñas, niños y adolescentes, en especial, los referentes a la salud y a la vida en condiciones de calidad y de dignidad.
55. El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de imágenes diagnósticas, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar. Motivo el cual el oferente deberá presentar el anexo ***SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS***, establecido por la Regional de Aseguramiento en Salud No.7.
56. 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 107 4 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.
57. El examen de mamografía bilateral de dos proyecciones para la detección temprana de cáncer de seno deberá estar dirigido a mujeres usuarias del SSPN entre 50 y 69 años sin antecedente de diagnóstico de patología mamaria, ni sintomatología de enfermedad maligna en el Seno, que no se han realizado mamografía de tamizaje o que han cumplido con dos años o más sin mamografía de tamizaje (se asume la fecha de última mamografía la referida por la usuaria). Incluye archivo de la historia clínica, toma y lectura de mamografía bilateral con dos (2) proyecciones, lectura por especialista en radiología- entrega de resultado, folleto informativo y orientación a la usuaria y será ordenado por funcionario de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, (médico general, especialista o enfermera profesional).
    Nota: No se pagarán al contratista las mamografías tomadas a una misma usuaria con intervalo de tiempo menor a dos (2) años, con intervalo de un (1) año debe estar justificado por el profesional que la ordena.
58. La entrega de los resultados del examen de mamografía bilateral de dos proyecciones para la detección temprana de cáncer de seno deberá ser dentro de los cinco (5) DIAS HABILES SIGUIENTES DE LA TOMA DE LA MAMOGRAFIA. Se entregará en sobre debidamente sellado y marcado con el nombre del usuario. El resultado debe contener la descripción del procedimiento realizado (toma y lectura de mamografía bilateral con dos (2) proyecciones, Céfalo caudal y oblicuo en cada Seno), reporte de mamografía y placas de mamografía.

59. Resultados No reclamados: Los resultados que no hayan sido reclamados por las usuarias en un tiempo superior a treinta (30) días luego de la toma de la mamografía deberán ser entregados al Jefe de Área de promoción y mantenimiento de la salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, a fin que sea el líder de programa, el encargado de ubicar a las usuarias y hacer la respectiva entrega.
60. La IPS debe realizar inducción a la demanda del servicio informada por el supervisor del Contrato (llamar a las usuarias, asignar las citas y recomendaciones para la toma de mamografía), coordinar con la supervisión de contrato para la entrega de autorizaciones junto con las ordenes de servicio médicas o de enfermería para mamografía de tamizaje y agendar la cita correspondiente a las usuarias.
61. **Estrategia para evitar suplantación:** Para la toma de Mamografía, es necesario que el contratista en el momento de atender la usuaria de Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, verifique el documento de identidad, carnet o constancia de servicio para sanidad vigente y la página ADRESS, con el fin de constatar la identidad de la usuaria y determinar si presenta multiafiliación, lo cual es motivo para NO realizar el procedimiento.
62. **La interpretación de la lectura:** Se debe realizar lectura e interpretación de mamografía con base a clasificación BI-RADS. Se debe realizar control de calidad en el 10% de las mamografías con reporte BIRADS 1, 2, 5, y al 100% de las mamografías BIRADS 3, 4, el cual consiste en realizar una lectura adicional por segundo Radiólogo. Para cualquier clasificación el reporte de mamografía debe estar firmado por el (los) radiólogo (s) que realicen la lectura.
63. **Sistemas de Información:** El contratista debe enviar los días 30 de cada mes en formato Excel al correo electrónico del responsable de promoción y mantenimiento de la salud: ana.baracaldo@correo.policia.gov.co o quien haga sus veces y al supervisor del contrato, la siguiente información: fecha del día que se toma mamografía, nombre y apellido completos, No. documento de identidad, resultado, teléfono de usuaria
64. Reportes Anormales: Para los resultados anormales, se debe contactar a la usuaria y ser direccionada con el responsable de programa de promoción y mantenimiento de la salud de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 al correo electrónico ana.baracaldo@correo.policia.gov.co, de no ser posible ubicar a la usuaria informar al supervisor del contrato, para el control y seguimiento.

    NOTA: La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, no cancelara facturas de usuarias que contengan mamografía clasificada como BIRADS 0. En caso de reporte BIRADS 0, el contratista debe revisar de estudios mamográficos previos para comparar, hacer estudios complementarios como placas de compresión focal, placas magnificadas o ecografía mamaria. Luego de realizar las pruebas que se crean necesarias se evaluara nuevamente la mamografía se categorizara nuevamente. El contratista deberá notificar a la usuaria que deben realizase algunos exámenes complementarios para luego si el profesional determina repetir la mamografía por parte del contratista sin ningún costo y solo cuando se obtengan lecturas BIRADS 1, 2, 3, 4 o 5, se supera esta fase.
65. La auditoría cotejará la realización de control externo con segunda lectura por médico radiólogo al 10% de las mamografías de tamizaje reportadas mensualmente como BIRADS 1-2-5, al 100% de las mamografías de tamizaje reportadas como BIRADS 3-4.
66. En caso de requerirse procedimientos que NO estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o sean autorizados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad, o se deban realizar por orden judicial, y el contratista pueda realizarlos, este se obliga a su práctica y el pago se sujetara a las tarifas establecidas, para su autorización deberá mediar comunicación oficial del Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 que autorice su práctica.
67. En caso de requerirse procedimientos que NO estén contemplados en el contrato pero los tenga en su portafolio de servicios la entidad contratada y que estén en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y/o para su autorización será realizada únicamente por el medico auditor del servicio de referencia y contra referencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 y así el contratista pueda realizar su práctica, este se obliga a su realización y el pago se sujetara a las tarifas establecidas dentro del contrato,
68. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del reoresentante legal
Dirección: Diligenciar la direccion del proveedor
Teléfono: Diligenciar telefonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electronico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO EXPERIENCIA DEL PROPONENTE	

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

RELACIÓN DE CONTRATOS CON LOS QUE CUMPLE EXPERIENCIA REGISTRADA EN EL RUP- EXPERIENCIA DEL PROPONENTE.

CONSECUTIVO	ENTIDAD CONTRATANTE	FECHA DE INICIO DD/MM/AA	FECHA DE TERMINACIÓN DD/MM/AA	MODALIDAD *			% PART	VALOR CONTRATO EXPRESADO EN SALARIOS MÍNIMOS (SMMLV)	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA LA CERTIFICACIÓN PRESENTADA EN LA OFERTA	FOLIO EN QUE SE ENCUENTRA REGISTRADA LA EXPERIENCIA EN EL RUP SI APLICA .
				I	UT	C				
1	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
2	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
3	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
4	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
5	Nombre del contratante	DD/MM/AA	DD/MM/AA	☐	☐	☐	%	00	00	00
TOTAL								00		

* I: INDIVIDUAL, UT: UNIÓN TEMPORAL, C: CONSORCIO

Nota: el diligenciamineto del presente formulario se hará conforme a las condiciones establacidas en el pliego de condiciones definitivo publicado por la entidad

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación o persona jurídica proponente, o nombre del representante legal del consorcio o unión temporal proponente). domiciliado en Domicilio de la persona firmante , identificado con Documento de identificación de la persona firmante y lugar de expedición, quien obra en calidad de representante legal Seleccionar la opción correspondiente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Elegir la modalidad de contratación, para la celebración de un contrato estatal para. Transcribir el objeto del proceso.

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

El **proponente**, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:

1. Mantener en reserva y no divulgar la **información confidencial** revelada por la **policía nacional** o por terceros formalmente designados para el efecto.

2. Mantener en reserva y no divulgar ni utilizar, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el **contrato**, la información que le sea entregada directamente por la **policía nacional** y/o sus designados.

3. Mantener en reserva y no divulgar por ningún motivo la información que personalmente conozca o llegare a conocer en desarrollo y ejecución de las actividades que le competan por causa o con ocasión del **contrato**.

4. Mantener en reserva y no divulgar la información protegida por derechos de autor o por secreto industrial de acuerdo a la normatividad vigente y que haga parte de la **información confidencial**.

5. Reconocer que el recibo de la **información confidencial** no concede, ni expresa ni implícitamente, autorización, permiso o licencia de uso de marcas, patentes, derechos de autor, o de cualquier otro derecho de propiedad industrial o intelectual de la **Policía Nacional**.

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás

personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

7. El **proponente** mantendrá una lista de usuarios de la **información confidencial** que será entregada al **proponente** cuando lo solicite.

8. Utilizar única y exclusivamente la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución de lo que le competa en relación con el contrato.

9. No utilizar la **información confidencial** que conozca o llegare a conocer, en desarrollo y ejecución del **contrato**, en provecho propio o de terceros y para fines distintos a los previstos en el mismo, prohibiéndose la divulgación inclusive para fines académicos.

10. Adoptar y mantener mecanismos internos de seguridad adecuados para proteger la confidencialidad de toda la información que conozca o llegare a conocer en desarrollo del **contrato**.

11. No usar la **información confidencial** de modo que pueda ser de alguna manera, directa o indirectamente, perjudicial para los intereses de la **policía nacional**.

12. No acceder, copiar, reproducir, distribuir o transmitir por ningún medio conocido o por conocer la **información confidencial**, en todo o en parte, sin previo y escrito consentimiento de la **Policía Nacional**.

13. Cumplir con la confidencialidad en las mismas condiciones y formas, y con el mismo cuidado con que realiza la protección de la información confidencial.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso
El(los) suscrito(s) a saber: Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal. domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), quien en adelante se denominará el PROPONENTE, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, el presente compromiso, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

> *"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".*

PERSONA JURÍDICA
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a mi actividad económica, clase de riesgo y tamaño de la empresa, actualizando los documentos técnicos y cumplimientos asociados al objeto del presente contrato.

PERSONA NATURAL
Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.
Nota: seleccionar, según corresponda.
De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

- Cumplir con las obligaciones del SGSST, que las normas legales vigentes y/o la Policía Nacional haya considerado en el contrato y acorde a la exposición del contratista o subcontratista a los riesgos encontrados en el centro de trabajo donde desarrolla la actividad.

- Participar en las actividades que la Policía Nacional desarrolle en materia de promoción y prevención de riesgos laborales.
- Cumplir con el uso continuo y permanente de los elementos de protección personal, durante la ejecución contractual, acorde a los peligros y riesgos relacionados la tarea contratada.

- Conocer y participar en todas las actividades del plan de emergencia que se programen por parte de la Policía Nacional y los brigadistas de los centros de trabajo en donde desarrollará las actividades.
- Notificar a la mayor brevedad, al supervisor del contrato, la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo o el diagnóstico de enfermedades laborales, así como las condiciones de peligro que detecte durante la ejecución de la actividad contratada.
- Practicarse o practicar a sus trabajadores (según sea el caso), los exámenes médico ocupacionales y complementarios que correspondan, de acuerdo a la actividad contratada y objeto del contrato.
- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

Las personas **jurídicas** deben diligenciar la lista de chequeo que evidencie el cumplimiento a la Resolución 0312 del 2019 "*Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST*, considerando lo siguiente:

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

La verificación al cumplimiento de lo antes descrito será efectuada por el supervisor del contrato.

El proponente:

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

Nota: Este formulario se actualizará por parte de las unidades dueñas de la necesidad en coordinación con el responsable del Sistema de Gestión de SST de la unidad, cada vez que se requiera, de acuerdo con la actualización de la normatividad, política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El (los) suscrito(s) a saber Nombre del representante legal de la sociedad, asociación, persona jurídica, consorcio, unión temporal .: domiciliado en Domicio de la persona firmante., identificado con Documentos de identificación y lugar de expedición, quien obra en calidad de (representante legal de la sociedad, del consorcio, de la unión temporal, o de la asociación proponente, si se trata de persona jurídica, caso en el cual debe identificarse de manera completa dicha sociedad, consorcio, unión temporal, o asociación, indicando instrumento de constitución y haciendo mención a su registro en la cámara de comercio del domicilio de la persona jurídica), que en adelante se denominará el proponente, manifiesta(n) su voluntad de asumir, de manera unilateral, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:
PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA para fortalécer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

TERCERO: que siendo del interés del proponente participar en el proceso de selección aludido en el considerando primero precedente, se encuentra dispuesto a suministrar la información propia que resulte necesaria para aportar transparencia al proceso, y en tal sentido suscribe el presente compromiso unilateral anticorrupción, que se regirá por los siguientes compromisos:

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

Nos comprometemos a no efectuar acuerdos, o realizar actos o conductas que tengan por objeto o efecto la colusión en el presente Proceso de Contratación.

Nos comprometemos a revelar la información que sobre el presente Proceso de Contratación nos soliciten los organismos de control de la República de Colombia.

Nos comprometemos a comunicar a nuestros empleados y asesores el contenido del presente Compromiso Anticorrupción, explicar su importancia y las consecuencias de su incumplimiento por nuestra parte, y la de nuestros empleados o asesores.

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.
El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

El proponente se compromete formalmente a impartir instrucciones a todos sus empleados, agentes y asesores, y a cualesquiera otros representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia, especialmente de aquellas que rigen el presente proceso de selección y la relación contractual que podría derivarse de ella, y les impondrá las obligaciones de:

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.
El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contraríen las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.
En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).
El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

NOTA: para el caso de ofertas conjuntas, suscribirán el presente documento todas los que conforman el consorcio o unión temporal a través del integrante, representante legal o apoderado.

[1] Decreto 2153 de 1992, Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMATO DE RECURSO HUMANO	

FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
Este anexo debe ser diligenciado para todo el personal que conforma el Recurso Humano ofertado. Para cada operario se deberá diligenciar un formato. **La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, se reserva el derecho de verificar la** información plasmada en este formato
2.3.1.1.1.1 FORMATO DE IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO OFRECIDO
2.3.1.1.1.2 Ciudad y Fecha
Nombres y Apellidos
2.3.1.1.1.3 Cédula de Ciudadanía
2.3.1.1.1.4 Fecha de Nacimiento
2.3.1.1.1.5 ESTUDIOS REALIZADOS
Tiempo de Experiencia Específico
Tiempo de Servicio en la Institución Oferente:
Firma del Profesional Firma del Representante Legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
SOSTENIBILIDAD DE PRECIOS	

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.

El suscrito .....identificado con cédula de ciudadanía No..... actuando como representante legal de la sociedad ..... con NIT. ..... me comprometo a sostener los precios ofertados dentro del proceso de selección abreviada prestación de servicios de salud a través de procedimiento de menor cuantía, cuyo objeto es la Transcribir el objeto del proceso., durante la vigencia, adiciones y en caso de que se llegara a sustituir los recursos.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

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

ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD POLICIAL:					
FECHA DE NOTIFICACIÓN	DD	MM	AA	CÓDIGO DE REPORTE:	

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

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. NOMBRES Y APELLIDOS	*	2. HISTORIA CLÍNICA	*

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

7. MÉDICO TRATANTE:	

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

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

11. NOMBRE DEL SERVICIO:	

12. DESCRIPCIÓN

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

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

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

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

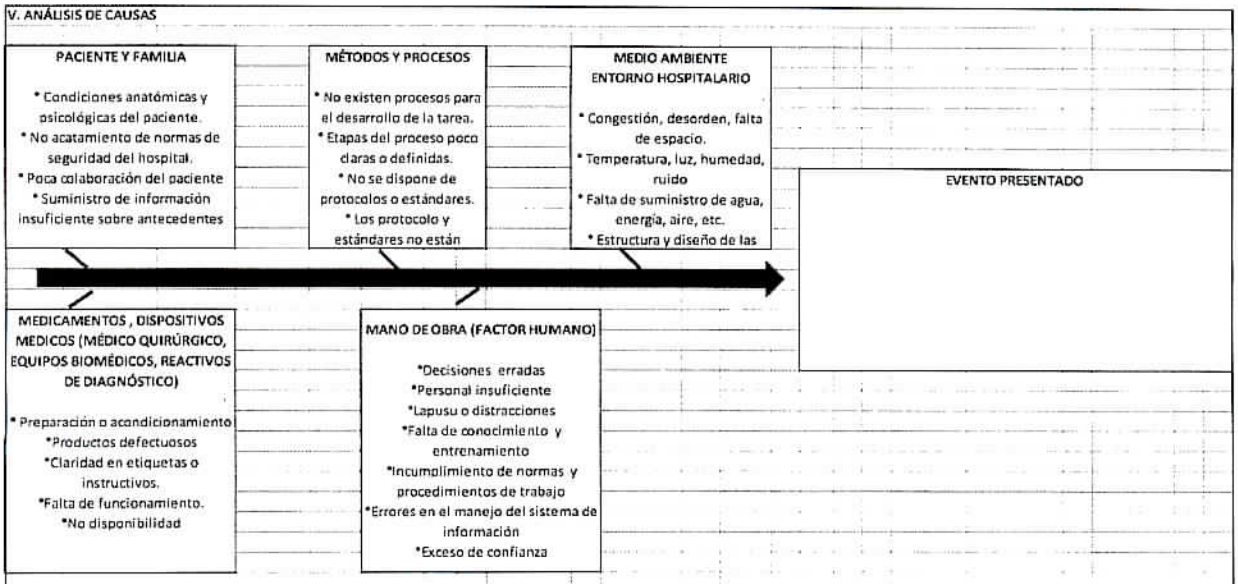
III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: (Diligencie este campo cuando el evento este relacionado con los medicamentos o dispositivos médicos. Marque **M** para el caso de Medicamentos y **DM** para el caso de dispositivo médico)

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

IV. INFORMACIÓN DEL REPORTANTE

21. NOMBRES Y APELLIDOS	22. CARGO	23. SERVICIO

V. ANÁLISIS DE CAUSAS



OTRAS CAUSAS

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

VI. PLAN DE INTERVENCIÓN

CAUSA IDENTIFICADA	QUÉ HACER	QUIÉN	CUÁNDO			VERIFICACIÓN		
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA
			DD	MM	AAAA	DD		AAAA

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

Fecha de verificación			Jefe del área	Responsable Seguridad del Paciente
DD	MM	AAAA		

INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAMIENTO DEL FORMATO
3SS-FR-0006 "REPORTE DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS"

Ocurrencia o presencia de un error en la atención en salud dentro del ámbito hospitalario.
Se debe diligenciar formato y registrar en historia clínica que se "reporta en formato".
Debe diligenciarse en letra legible preferiblemente.
Registre de manera completa el nombre del Establecimiento de Sanidad Policial en el cual ocurrió el evento.
Registre el día, mes y año en que se notifica el evento.
No registre nada en Código de reporte (este código lo asignará el equipo de seguridad del paciente del ESP o de la USP)

I. DATOS GENERALES DEL PACIENTE

1. Escribir completos nombre y apellidos del paciente
2. Número de historia clínica
3. Registre el código de diagnostico principal que registra el paciente
4. Registre la edad en años del paciente
5. Marque con una X el sexo del paciente
6. Registre el número de la habilitación donde se encuentra hospitalizado el paciente (cuando aplique)
7. Registre el nombre completo de médico tratante.

II. DESCRIPCIÓN DEL EVENTO

8. Registrar fecha de ocurrencia en formato día, mes y año
9. Registrar la hora de ocurrencia del evento y marcar con una X si el evento fue en la mañana (am) o si fue en la tarde (pm)
10. Seleccione y marque con X el Ámbito de ocurrencia del evento según corresponda: ambulatorio, hospitalario, urgencias y precedimientos diagnósticos.
11. Nombre del servicio donde ocurrió el evento
12. Descripción: en forma sucinta exponer lo sucedido.

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

III. MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS: Espacio exclusivo para registrar este tipo de eventos, marque con X si corresponde M = medicamento y DM= dispositivo médico.
Del ítem 15 al 20 Registrar nombre del medicamento o dispositivo médico, dosis, régimen y vía, lote, referencia, modelo, serie y fabricante (Aplica para dispositivos médicos)
IV. INFORMACION DEL REPORTANTE: Del ítem 21 al 23 registrar nombres y apellidos, cargo y servicio donde labora
V. CON EL PROPOSITO DE CREAR CONCIENCIA EN LOS SERVICIOS ES IMPORTANTE, realizar el análisis causa raíz como insumo para el análisis del Protocolo de Londres que realizará el Grupo de Seguridad del Paciente y para inducir al respectivo plan de mejoramiento.
En el análisis causa raíz se preseleccionaron las siguientes variables: Paciente y Familia, Métodos y procesos, Medio ambiente – entorno hospitalario, Medicamentos o dispositivos y mano de obra, en cada uno de estos hay unos factores contemplados para seleccionar el que corresponda en cada situación. En caso de no encontrar el ítem, registrar la causa en "OTRAS CAUSAS" que consideren contribuyó a generar el evento.
VI. PLAN DE INTERVENCIÓN
Registrar la causa o causas identificadas que condujeron a la presencia del evento. Que se va hacer (TAREA) y quien lo va hacer (RESPONSABLE) con las fechas de cumplimiento y de verificación.
Esta parte nos ayudará para el seguimiento al cumplimiento de la mejora de los mismos.
VII. VERIFICACIÓN DE LAS ACCIONES DE INTERVENCIÓN Y CIERRE DEL REPORTE
Fecha de verificación, debe firmar el jefe del Área o Servicio y el Responsable de Seguridad del Paciente.

El formato debe ser remitido al Grupo de Seguridad del Paciente, para su respectiva intervención, quienes se encargan de la verificación de datos y análisis respectivo.
Retroalimentación con el servicio respectivo.
Tener presente que deben ser reportados en un término de 24 horas los eventos, esto con el objeto de cumplir con el aprendizaje organizacional.
Es responsabilidad de reportar de quien le ocurre, o quien observa. Evitemos que sean los familiares los que lo den a conocer a través de quejas o demandas.
Tenga presente que un oportuno reporte le protege ante una demanda.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL	

Yo, _____ me comprometo a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, de tal forma que el bien que suministrare cumplen los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.

Declara mediante esta certificación que conozco la Legislación Colombiana sobre protección a la salud humana, los recursos naturales y el medio ambiente y me obligo a cumplirla, en especial los principios constitucionales, la Ley 1252 del 27/11/2008, Decreto 4741 del 30/12/2005, Resolución 372 del 26/02/2009, Resolución 1446 del 02/09/2005, Resolución 1488 del 02/09/2005, y otras que establezca el Ministerio del Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud y demás normas concordantes y complementarias normatividad.

La aplicación de buenas prácticas ambientales y las normas ambientales.

Que los artículos 79 y 80 de la Constitución Política consagran el derecho colectivo a gozar de un ambiente sano y el deber del estado de proteger la diversidad e integridad del ambiente, planificar el manejo y aprovechamiento de los recursos naturales a fin de garantizar su desarrollo sostenible, su conservación, restauración o sustitución y prevenir los factores de deterioro ambiental.

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 38 del Decreto Ley 2811 de 1974, por razón del volumen o de la cantidad de los residuos o desechos, se podrá imponer a quien los produce la obligación de recolectores, tratarlos o disponer de ellos, señalando los medios para cada caso.

Qué así mismo, conforme lo dispone el numeral 14 del artículo 5 de la Ley 99 de 1993, el Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial tiene entre sus funciones definir y regular los instrumentos administrativos y mecanismos necesarios para la prevención y el control de los factores de deterioro ambiental y determinarlos criterios de evaluación, seguimiento y manejo ambiental de las actividades económicas.

Resolución 00090 de 15 de enero de 2018, Por la cual se actualiza el Manual de contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante resolución 03049 de 2014.

Por lo anterior cumpliré con toda la normatividad descrita anteriormente y seré el único responsable por el cumplimiento de las normas ambientales, de recursos naturales y salud humana.

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la direccion del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electronico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE COMPETENCIA DEL CONTRATISTA	

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

1. Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
2. Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
3. Resolución 1441 de 2013: por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones.
4. La Resolución 2003 del 28 de mayo de 2014, "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud".
5. Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OFERTA ECONÓMICA	

ITEM	CUPS	SERVICIOS	VALOR TECHO	VALOR A OFERTAR
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	86.752	
2	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	86.752	
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	86.752	
4	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	86.752	
5	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	86.752	
6	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	109.454	
7	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	109.454	
8	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	109.454	
9	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	109.454	
10	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	109.454	
11	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	109.454	
12	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	130.454	
13	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	109.454	
14	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	109.454	
15	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	109.454	
16	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	109.454	
17	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	109.454	
18	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	109.454	
19	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	109.454	
20	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	109.454	
21	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	130.454	
22	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	109.454	
23	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIATETICA - ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO	109.454	
24	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	86.752	
25	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	86.752	
26	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	86.752	
27	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	86.752	
28	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	86.752	
29	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	86.752	
30	890342	CONSULTA DE CONTROLO DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	86.752	
31	890343	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	86.752	
32	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	107.752	
33	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	86.752	
34	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	86.752	
35	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	86.752	
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	86.752	
37	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	86.752	
38	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	86.752	
39	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	86.752	
40	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	86.752	
41	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	86.752	
42	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	86.752	

43	36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD	1.358.266	
44	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	1.358.266	
45	42301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	1.358.266	
46	42302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	1.358.266	
47	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	1.358.266	
48	42305	NEUROLISISDE NERVIO EN DEDO DE MANO	1.358.266	
49	42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	1.358.266	
50	42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	1.358.266	
51	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	1.358.266	
52	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	1.358.266	
53	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	1.358.266	
54	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRANQUIAL	1.358.266	
55	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	1.358.266	
56	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	1.358.266	
57	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	1.358.266	
58	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELAICO	1.358.266	
59	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	1.358.266	
60	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	288.622	
61	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR)	573.526	
62	53104	BLOQUEO DE SENO CARITOIDEO	288.622	
63	53110	BLOQUEO NERVIO VAGO	288.622	
64	53113	BLOQUEO REGIONAL	288.622	
65	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRANQUIAL	288.622	
66	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	288.622	
67	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	288.622	
68	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	288.622	
69	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELAICO	288.622	
70	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	288.622	
71	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	288.622	
72	53111	BLOQUEO DE NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	288.622	
73	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	288.622	
74	890502A	JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS	798.397	
75	890502B	JUNTA DE SEDESTACIÓN	798.397	
76	890502C	JUNTA DE REHABILITACIÓN	798.397	
77	890502D	JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	930.447	
78	890502E	JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES	798.397	
79	890502F	JUNTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	798.397	
80	890502G	JUNTA DE ORTOPEDIA	798.397	
81	890502H	JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA	798.397	
82	890502I	JUNTA DE ENFERMEDADES METABOLICAS Y NEURODEGENERATIVAS	798.397	
83	890502J	JUNTA OTOLÓGICA	798.397	
84	890502K	JUNTA DE ESPASTICIDAD	798.397	
85	873305	ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS	247.500	
86	873306	ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS	247.500	
87	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	689.300	
88	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	689.300	
89	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	689.300	
90	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	689.300	
91	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	689.300	
92	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	689.300	
93	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	689.300	
94	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	689.300	
95	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	689.300	
96	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	689.300	
97	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	689.300	
98	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	689.300	
99	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	689.300	
100	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	689.300	
101	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	689.300	
102	883905	ESPECTROSCOPIA	689.300	
103	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	689.300	
104	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	689.300	
105	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	689.300	
106	883512B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	1.982.200	

107	883522A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	1.982.200	
108	883512A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR + ANESTESIA	2.851.900	
109	883522B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR + ANESTESIA	2.851.900	
110	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	871.200	
111	998701A	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - RESONANCIA	1.493.600	
112	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - TAC	862.100	
113	878601	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO I	40.716.200	
114	878301	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO II	58.992.200	
115	397700	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO III	67.419.700	
116	384901	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO IV	77.251.800	
117	319201	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	10.050.400	
118	317310	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	12.984.700	
119	340907B	PECTUS CARINATUM OPCION III (RETIRO DE MATERIAL)	23.091.900	
120	340911B	PECTUS CARINATUM OPCION I (CON CIRUGÍA)	75.220.800	
121	340908B	PECTUS CARINATUM OPCION II (SIN CIRUGÍA)	45.328.200	
122	471102	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA	3.106.600	
123	471110	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA	3.106.600	
124	540101	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	4.131.100	
125	348501	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO	358.165.600	
126	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO	26.497.500	
127	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO	18.271.500	
128	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO	16.126.800	
129	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL	6.300.500	
130	13202	CIRUGÍA DE EPILEPSIA 4 FASES	85.680.000	
131	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)	190.342.100	
132	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)	190.342.100	
133	040606A	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (RETIRO)	168.552.100	
134	040606B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (SUSTITUCION)	168.552.100	
135	883911A	ANGIORRESOANCIA CON SEDACIÓN	1.819.500	
136	883911B	ANGIORESONANCIA SIN SEDACIÓN	1.458.700	
137	767201	IMPLANTES CIGOMÁTICOS	67.188.300	
138	12403	PAQUETE CORRECCIÓN BOVEDA CRANEAL CON PSI Y CRANEOPLASTIA	88.405.700	
139	31101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	37.958.100	
140	32303	RIZOTOMIA DORSAL	23.576.300	
141	28314	NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE	176.611.000	
142	28203	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE	165.638.800	
143	012205A	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE)	144.985.400	
144	012205B	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE)	91.942.000	
145	039304A	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES	84.869.600	
146	039304B	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES	214.817.700	
147	39003	COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)	74.260.900	
148	992990	RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	1.944.900	
149	39307	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA	134.839.400	
150	53302	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA	29.453.800	
151	28307	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO	56.487.400	
152	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	32.132.600	
153	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	44.103.600	
154	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	44.103.600	
155	772506B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	47.883.900	
156	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN	39.063.200	
157	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)	18.901.600	
158	54204	PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO	28.225.100	
159	838502A	PONSETI UNILATERAL	8.820.800	
160	838502B	PONSETI BILATERAL	11.971.000	
161	772915	PAQUETE EXTROFIA VESICAL	68.045.600	
162	810854	CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA	9.450.700	
163	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	22.681.900	
164	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD	25.202.000	
165	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN	28.352.300	
166	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA	19.531.600	
167	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)	19.531.600	

168	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)	25.202.000	
169	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR	4.420.300	
170	930900A	REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PACIENTES POST QUIRURGICOS EPILEPSIA	9.724.600	
171	930402	REHABILITACIÓN FIBROMIALGIA	8.405.500	
172	39001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA (NUSINERSEN)	10.503.436	
173	930403	ANALISIS DE LA MARCHA	1.832.551	

MATERIALES E INSUMOS		
DESCRIPCIÓN	**TARIFA TECHO**	**TARIFA A OFERTAR**
OFERTA DE PRECIO DE MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS	Tarifa Institucional	
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	12%	

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS		
DESCRIPCIÓN	**TARIFA TECHO**	**TARIFA A OFERTAR**
OFERTA INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	Tarifa Institucional	

NOTA 1: El oferente deberá ofertar los valores el cual se constituirán en los precios del futuro contrato en caso de cumplir con la totalidad de los requisitos establecidos en la parte económica, jurídica y técnica.

Nota 2: El oferente debe declarar bajo su responsabilidad personal y comprometiendo la responsabilidad institucional de la persona jurídica que representa, que mantendrá los precios ofertados durante el plazo de ejecución del contrato.

Nota 3: La propuesta que sobrepase el precio techo de alguno de los ítems no será tenida en cuenta para la verificación.

Nota 4: El precio techo es inmodificable

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

FORMATO AUTORIZACIÓN CONSULTA INHABILIDADES POR DELITOS SEXUALES CONTRA NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018 reglamentada por el Decreto 753 de 2019, a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.icbf.gov.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 20___.

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICADO DE NO ESTAR REPORTADO EN LA PÁGINA DE REGISTRO DE DEUDORES ALIMENTARIOS MOROSOS	

El(la) suscrito(a) _____ identificado con C.C./ C.E./ P.P No. _____ expedida en _____, manifiesto que no me encuentro incurso de dentro de las causales de inhabilidad e incompatibilidad legal establecidas en el artículo No. 6 de la ley 2079 del 2021 y tampoco me hallo en ninguno de los eventos de prohibiciones especiales establecidas para contratar con el Estado (La Regional de Aseguramiento en Salud No. 7). En especial, que no aparezco reportado en la pagina de Registro de Deudores Alimentarios Morosos (REDAM) reglamentado por la Ley 2097 de 2021, Por medio de la cual se crea el registro de deudores alimentarios morosos (redam) y se dictan otras disposiciones".

Se suscribe en la ciudad de _____, el día _____ (__) de _____ de 20___.

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
DECLARACIÓN DE INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES	

Yo....., identificado con la cedula de ciudadanía No..... de....., certifico que:

Conozco las causales de inhabilidad e incompatibilidad para contratar con las entidades estatales (publicas), mixtas y privadas de conformidad con lo establecido en la Constitución Nacional, así como en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, los articulos1,2 y 4 de la ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes; de las sanciones por trasgresión a las mismas establecidas en los artículos 26 numeral 7 de la ley 80 de 1993,asi como los efectos legales consagrados en el artículo 44 numeral 1 de la norma precitada, y declaro bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la firma del presente documento, que los representantes legales, miembros de junta directiva, accionistas, socios fundadores, contador público y revisoría fiscal no se encuentran incursos en ninguna de ellas.

Dada en la ciudad de .....a los ..... días del mes de .....de 2023.

Cordialmente,

_____

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CARTA DE COMPROMISO RECURSO HUMANO	

Villavicencio,

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad

Yo, _____ en mi calidad de Representante Legal de la firma _____, certifico bajo la gravedad de juramento que cuento con el RECURSO HUMANO solicitado en el proceso de contratación No. _____, el cual cumple con la formación académica y experiencia requerida al igual que cumplirá con las funciones a realizar estipuladas.

Con la firma de este documento la entidad certifica que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia como mínimo un (1) año de Experiencia laboral en el ejercicio profesional.
La unidad prestadora de salud de Meta se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL TECNICO I/O PROFESIONAL	TITULO DE FORMACIÓN TECNICA	INSTITUCION QUE EXPIDIO EL TÌTULO	TITULO DE FORMACION PROFESIONAL	UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	

Ciudad: fecha:

Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad

Yo_____, Representante de la entidad_____ certifico que la firma que represento, cuenta con la infraestructura y recursos necesarios para llevar a cabo los tratamientos, procedimientos y terapias que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y así cumplir con el objeto del presente proceso contractual de acuerdo a lo siguientes grupos:

cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal

INSTITUTO Roosevelt

Bogotá DC, Junio 2023

SEÑORES
POLICÍA NACIONAL
Área de Aseguramiento en Salud N° 7
Patrullero SINDY NARDEY BENITO ROJAS

Ref.: Cotización para realizar estudio de mercado.

Respetados Señores

Agradeciendo de antemano la invitación realizada por ustedes, me permito presentar cotización como parte del proceso de estudio de mercado dentro de la etapa preparatoria de un estudio de selección para la "PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN MEDICINA ESPECIALIZADA DE ALTA COMPLEJIDAD EN INFECTOLOGIA PEDIATRICA, ORTOPEDIA, ANALISIS DE MARCHA Y CLINICA DEL DOLOR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7"

No.	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN ATENCIÓN/CONSULTAS	TIPO DE TARIFA
1	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 82.700
2	890214	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TERAPIAS ALTERNATIVAS	$ 82.700
3	890217	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA ORAL	$ 82.700
4	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 82.700
5	890233	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$ 82.700
6	890235	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$ 82.700
7	890236	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$ 82.700
8	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 82.700
9	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 82.700
10	890242	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$ 82.700
11	890243	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$ 82.700
12	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 124.700
13	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$ 82.700
14	890264	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$ 82.700
15	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$ 82.700
16	890274	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$ 82.700
17	890280	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$ 82.700
18	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 82.700
19	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$ 82.700
20	890284	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$ 82.700
21	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 124.700
22	890302	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	$ 82.700
23	890206	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIATETICA - ERRORES INNATOS DEL METABOLISMO	$ 82.700
24	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 82.700

25	890333	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX	$	82.700
26	890335	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA GENERAL	$	82.700
27	890336	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA MAXILOFACIAL	$	82.700
28	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$	82.700
29	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PLÁSTICA, ESTÉTICA Y RECONSTRUCTIVA	$	82.700
30	890342	CONSULTA DE CONTROLO DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA	$	82.700
31	890343	CONSULTA DE CONTROLO DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	$	82.700
32	890345	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIATRICA	$	124.700
33	890354	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA	$	82.700
34	890364	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	$	82.700
35	890371	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	$	82.700
36	890373	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	$	82.700
37	890374	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	$	82.700
38	890380	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	$	82.700
39	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$	82.700
40	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA	$	82.700
41	890384	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA	$	82.700
42	890388	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA	$	82.700
43	36101	LISIS O RESECCION DE ADHERENCIAS EXTRADURALES EN MEDULA ESPINAL Y RAICES DE NERVIOS ESPINALES SOD	$	1.425.500
44	38200	NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	$	1.425.500
45	42301	NEUROLISIS DE NERVIO EN BRAZO	$	1.425.500
46	42302	NEUROLISIS DE NERVIO EN ANTEBRAZO	$	1.425.500
47	42314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA	$	1.425.500
48	42305	NEUROLISISDE NERVIO EN DEDO DE MANO	$	1.425.500
49	42306	NEUROLISIS DE NERVIO EN MUSLO	$	1.425.500
50	42307	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIERNA	$	1.425.500
51	42323	NEUROLISIS DE NERVIO EN PIE EXCEPTO DEDO DE PIE VÍA ABIERTA	$	1.425.500
52	42324	NEUROLISIS DE NERVIO EN DEDO DE PIE VIA ABIERTA	$	1.425.500
53	42325	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO PERIFERICO VIA ABIERTA	$	1.425.500
54	53201	NEUROLISIS DE PLEJO BRANQUIAL	$	1.425.500
55	53202	NEUROLISIS DE PLEJO LUMBAR	$	1.425.500
56	53203	NEUROLISIS DE PLEJO CERVICAL (SUPERFICIAL O PROFUNDO)	$	1.425.500
57	53204	NEUROLISIS DE PLEJO TORACICO	$	1.425.500

58	53205	NEUROLISIS DE PLEJO CELAICO	$	1.425.500
59	53206	NEUROLISIS DE PLEJO HIPOGASTRICO	$	1.425.500
60	53101	BLOQUEO DE NERVIO SIMPATICO UNICO	$	302.900
61	53114	BLOQUEO SIMPATICO REGIONAL (CERVICAL, TORACCICO O LUMBAR)	$	302.900
62	53104	BLOQUEO DE SENO CARITOIDEO	$	302.900
63	53110	BLOQUEO NERVIO VAGO	$	302.900
64	53113	BLOQUEO REGIONAL	$	302.900
65	53102	BLOQUEO DE PLEJO BRANQUIAL	$	302.900
66	53103	BLOQUEO DE PLEJO LUMBOSACRO	$	302.900
67	53106	BLOQUEO PARACERVICAL BILATERAL	$	302.900
68	53107	BLOQUEO DE NERVIO FRENICO	$	302.900
69	53108	BLOQUEO DE PLEJO CELAICO	$	302.900
70	53115	BLOQUEO DEL SIMPATICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	$	302.900
71	48101	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	$	302.900
72	53111	BLOQUEO DE NERVIO HIPOGASTRICO SUPERIOR	$	302.900
73	53112	BLOQUEO DE NERVIO ESPLACNICO	$	302.900
74	890502A	JUNTA DE CUIDADOS PALIATIVOS	$	837.900
75	890502B	JUNTA DE SEDESTACIÓN	$	837.900
76	890502C	JUNTA DE REHABILITACIÓN	$	837.900
77	890502D	JUNTA DE ENFERMEDADES NEUROMUSCULARES	$	1.102.000
78	890502E	JUNTA DE MOVIMIENTOS ANORMALES	$	837.900
79	890502F	JUNTA DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD	$	837.900
80	890502G	JUNTA DE ORTOPEDIA	$	837.900
81	890502H	JUNTA DE FRAGILIDAD ÓSEA	$	837.900
82	890502I	JUNTA DE ENFERMEDADES METABOLICAS Y NEURODEGENERATIVAS	$	837.900
83	890502J	JUNTA OTOLÓGICA	$	837.900
84	890502K	JUNTA DE ESPASTICIDAD	$	837.900
85	873305	ORTORADIOGRAFIA - ADULTOS	$	247.500
86	873306	ORTORADIOGRAFIA - NIÑOS	$	247.500
87	883321	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CORAZÓN CON VALORACIÓN DE LA MORFOLOGÍA (CARACTERIZACIÓN TISULAR)	$	689.300
88	883430	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍAS BILIARES	$	689.300
89	883511	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$	689.300
90	883512	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECÍFICO)	$	689.300
91	883521	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	$	689.300
92	883522	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECÍFICO)	$	689.300
93	883545	RESONANCIA MAGNÉTICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA	$	689.300
94	883560	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLEJO BRAQUIAL	$	689.300
95	883590	RESONANCIA MAGNÉTICA DE SISTEMA MÚSCULO ESQUELÉTICO	$	689.300
96	883701	RESONANCIA MAGNÉTICA DE MÉDULA ÓSEA (ESTUDIO DE SUPLENCIA VASCULAR)	$	689.300

97	883104	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO FUNCIONAL	No se presta
98	883106	RESONANCIA MAGNÉTICA DE CEREBRO CON TRACTOGRAFÍA	$ 689.300
99	883107	RESONANCIA MAGNÉTICA PARA EVALUACIÓN DINÁMICA DE LÍQUIDO CEFALORRAQUÍDEO	$ 689.300
100	883232	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROILÍACA SIMPLE	$ 689.300
101	883234	RESONANCIA MAGNÉTICA DE COLUMNA SACROCOXIGEA SIMPLE	$ 689.300
102	883435	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VÍA URINARIA [URORRESONANCIA]	$ 689.300
103	883905	ESPECTROSCOPIA	$ 689.300
104	883436	RESONANCIA MAGNÉTICA DE INTESTINO [ENTERORM]	$ 689.300
105	883441	RESONANCIA MAGNÉTICA DINÁMICA DE PISO PÉLVICO	No se presta
106	883442	RESONANCIA MAGNÉTICA OBSTÉTRICA	No se presta
107	883443	RESONANCIA MAGNÉTICA DE PLACENTA	No se presta
108	883903	RESONANCIA MAGNÉTICA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 689.300
109	883908	RESONANCIA MAGNÉTICA DE VASOS	$ 689.300
110	883512B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR	$ 1.982.200
111	883522A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR	$ 1.982.200
112	883512A	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO SUPERIOR + ANESTESIA	$ 2.851.900
113	883522B	ARTRORESONANCIA DE MIEMBRO INFERIOR + ANESTESIA	$ 2.851.900
114	998702	SOPORTE DE SEDACIÓN PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO	$ 871.200
115	998701A	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - RESONANCIA	$ 1.493.600
116	998701B	SOPORTE ANESTÉSICO PARACONSULTA O APOYO DIAGNÓSTICO - TAC	$ 862.100
117	878601	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO I	$ 40.716.200
118	878301	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO II	$ 58.992.200
119	397700	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO III	$ 67.419.700
120	384901	PAQUETE DE MALFORMACIONES VASCULARES DE ALTA COMPLEJIDAD TIPO IV	$ 77.251.800
121	319201	DILATACIÓN DE LA TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 10.050.400
122	317310	CIERRE DE FÍSTULA TRAQUEOESOFÁGICA SIN RECONSTRUCCIÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 12.984.700
123	340907B	PECTUS CARINATUM OPCION III (RETIRO DE MATERIAL)	$ 23.091.900
124	340911B	PECTUS CARINATUM OPCION I (CON CIRUGÍA)	$ 75.220.800
125	340908B	PECTUS CARINATUM OPCION II (SIN CIRUGÍA)	$ 45.328.200
126	471102	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA ABIERTA	$ 3.106.600
127	471110	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA VIA LAPAROSCÓPICA	$ 3.106.600
128	540101	CIRUGÍA APENDICECTOMÍA POR PERFORACIÓN, CON DRENAJE DE ABCESO, LIBERACIÓN DE PLASTRÓN Y/O DRENAJE DE PERITONITIS LOCALIZADA SOD	$ 4.131.100
129	348501	IMPLANTACIÓN DE MARCAPASOS DIAFRAGMÁTICO	$ 358.165.600
130	779951	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - PRIMER TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 26.497.500
131	779952	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - SEGUNDO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 18.271.500
132	779953	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - TERCER Y CUARTO TIEMPO QUIRÚRGICO	$ 16.126.800
133	790932	CIRUGÍA ESCOLIOSIS - CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA CON YESO CORPORAL	$ 6.300.500
134	13202	CIRUGÍA DE EPILEPSIA 4 FASES	$ 85.680.000

135	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)	$ 190.342.100
136	040601B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (PRIMERA VEZ)	$ 190.342.100
137	040606A	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (RETIRO)	$ 168.552.100
138	040606B	PAQUETE DE ESTIMULACIÓN DE NERVIO VAGO (SUSTITUCION)	$ 168.552.100
139	883911A	ANGIORRESOANCIA CON SEDACIÓN	$ 1.819.500
140	883911B	ANGIORESONANCIA SIN SEDACIÓN	$ 1.458.700
141	767201	IMPLANTES CIGOMÁTICOS	$ 67.188.300
142	766606	CIRUGÍA ORTORNÁTICA MONOMAXILAR	No se presta
143	766607	CIRUGÍA ORTORNATICA BIMAXILAR	No se presta
144	764402	DISTRACCIÓN MANDIBULAR	No se presta
145	766402	DISTRACCIÓN TERCIO MEDIO	No se presta
146	012403	PAQUETE CORRECCIÓN BOVEDA CRANEAL CON PSI Y CRANEOPLASTIA	$ 88.405.700
147	031101	RIZOTOMIA DE RAIZ NERVIO ESPINAL VIA ABIERTA	$ 37.958.100
148	032303	RIZOTOMIA DORSAL	$ 23.576.300
149	028314	NEUROESTIMULACIÓN CEREBRAL PROFUNDA BILAT EQUIPO RECARGABLE	$ 176.611.000
150	028203	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA BILATERAL EQUIPO NO RECARGABLE	$ 165.638.800
151	012205A	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (RECARGABLE)	$ 144.985.400
152	012205B	RETIRO O SUSTITUCION DE NEUROESTIMULADOR INTRACRANEAL (NO RECARGABLE)	$ 91.942.000
153	039304A	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS POSTERIORES	$ 84.869.600
154	039304B	ESTIMULACIÓN DE RAICES SACRAS ANTERIORES	$ 214.817.700
155	039003	COLOCACION DE BOMBA INTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTOS)	$ 74.260.900
156	992990	RECARGA BOMBAINTRATECAL (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	$ 1.944.900
157	039307	ESTIMULACIÓN MEDULAR VÍA QUIRÚRGICA	$ 134.839.400
158	053302	GANGLIOLISIS POR RADIOFRECUENCIA	$ 29.453.800
159	028307	NEUROESTIMULACION CEREBRAL PROFUNDA SIN EQUIPO	$ 56.487.400
160	772713A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 32.132.600
161	772713B	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE MEDIANA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 44.103.600
162	772506A	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (UNILATERAL)	$ 44.103.600
163	7725068	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - PAQUETE ALTA COMPLEJIDAD (BILATERAL)	$ 47.883.900
164	783001	CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA DE MIEMBROS INFERIORES - RECONSTRUCCIÓN	$ 39.063.200
165	772912	OSTEOTOMÍA PELVICA COMPLEJA (CIRUGÍA DE GANZ)	$ 18.901.600
166	054204	PLEXO BRAQUIAL SEGMENTO I INTERVENCIÓN - ALTO COMPLETO	$ 28.225.100
167	838502A	PONSETI UNILATERAL	$ 8.820.800
168	838502B	PONSETI BILATERAL	$ 11.971.000
169	772915	PAQUETE EXTROFIA VESICAL	$ 68.045.600
170	810854	CIRUGÍA ELONGACION DE COLUMNA	$ 9.450.700
171	810434	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE MEDIANA COMPLEJIDAD	$ 22.681.900
172	810018	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA DE ALTA COMPLEJIDAD	$ 25.202.000

173	772951	CORRECCIÓN DE DEFORMIDADES DE COLUMNA - REVISIÓN	$	28.352.300
174	814102	PROGRAMA DE ARTROSCOPIA DE CADERA	$	19.531.600
175	773102	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (UNILATERAL)	$	19.531.600
176	773104	PAQUETE DE CIRUGIAS MULTINIVEL (BILATERAL)	$	25.202.000
177	861411A	PAQUETE APLICACIÓN TOXINA BOTULINICA DE MIEMBRO SUPERIOR	$	4.420.300
178	930900A	REHABILITACIÓN COGNITIVA PARA PACIENTES POST QUIRURGICOS EPILEPSIA	$	9.724.600
179	930402	REHABILITACIÓN FIBROMIALGIA	$	8.405.500
180	039001	INSERCION DE CATETER EPIDURAL EN CANAL ESPINAL PARA INFUSION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA O PALIATIVA (NUSINERSEN)	$	11.099.400

MATERIALES E INSUMOS	
DESCRIPCIÓN	TARIFA ESTIMADA
OFERTA DE PRECIO DE MATERIALES E INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS	Tarifa Institucional
MATERIAL DE OSTEOSINTESIS	12%

MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	
DESCRIPCIÓN	TARIFA ESTIMADA
OFERTA INTERMEDIACIÓN DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	Tarifa Institucional