MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCIÓN DE SANIDAD
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Nro. GS- 2023 - / DETOL UPRES - JEFAD 29.25

Ibagué, 22 de agosto de 2023.

Señor Mayor
JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N°2
Carrera 22 sur No. 26A-21 Barrio Fronteras del Milenio
Neiva

Asunto: Solicitud Autorización inicio proceso de contratación

De manera atenta y respetuosa permito solicitar a mi Mayor, con el fin de solicitar la viabilidad de autorizar el inicio de proceso de contratación que tiene por objeto ***"LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS E INTRAHOSPITALARIOS DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRURGICAS, QUE INCLUYE HOSPITALIZACIÓN (SALA GENERAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS) APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO, SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS CONFORME AL ANEXO TÉCNICO EN CADA UNO DE LOS GRUPOS,ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2."***
distribuidos así:

Solicitud Certificación Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento" VA y VF 2024	
Solicitud Nuevo proceso V.A 2023	$3.000.000.000,00
Solicitud Nuevo proceso V.A 2024	$4.000.000.000,00

Lo anterior para conocimiento de mi Mayor, y demás fines estime pertinentes.

Atentamente;

Mayor **WALTER TARAZONA SUAREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima
Supervisor

Fecha de elaboración: 22-08-2023
Ubicación: D:\SECRETARIA JEFATURA\JEFAT\CONTRATOS\CLINIRED IV

Carrera 48 No 157-199 Barrio Picaleña
Teléfono 2739811 EXT 3427
detol upres-mla@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACION PÚBLICA

Código: 1DE-FR-0033	PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO
Fecha: 13-08-2021	CERTIFICACIÓN PLAN DE ADQUISICIONES GASTOS DE FUNCIONAMIENTO
Versión: 3	POLICIA NACIONAL

FECHA 22/08/2023

CERTIFICADO No. 253

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACION PRESUPUESTAL	DESCRIPCION DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R18		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
16-01-02-047 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	RASES No. 2	D1 ATENCION SALUD	9	85121700	02-02-02-009-03-01	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	$2.360.000.000,00			1	$2.360.000.000,00		
							GASTROENTEROLOGIA AMBULATORIA	$120.000.000,00			1	$120.000.000,00		
							UROLOGIA AMBULATORIA	$80.000.000,00			1	$80.000.000,00		
							CARDIOLOGIA AMBULATORIA	$140.000.000,00			1	$140.000.000,00		
							IMAGENES AMBULATORIA	$100.000.000,00			1	$100.000.000,00		
							OFTALMOLOGIA	$80.000.000,00			1	$80.000.000,00		
							RESONANCIAS	$120.000.000,00			1	$120.000.000,00		
Resolución No. 001 del 01 de enero de 2023.														
La presente certificación se genera de acuerdo a lo narrado en la comunicación oficial No. GS-2023-023718-DETOL del 18 de agosto de 2023 de asunto "Solicitud Certificación Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento" VA2023 VF2024", firmado por Mayor WALTER TARAZONA SUAREZ - Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima Mediante comunicación oficial GS-2023-030697-DISAN del 16/05/2023 se autoriza las vigencias futuras 2024 para lo cual se autoriza así: ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES **$ 2,960'000.000**, GASTROENTEROLOGIA AMBULATORIA **$ 150'00.000**, UROLOGIA AMBULATORIA **$ 150'000.000**, CARDIOLOGIA AMBULATORIA **$ 150'000.000**, IMAGENES AMBULATORIA **$ 240'000.000**, OFTALMOLOGIA **$ 200'000.000**, RESONANCIAS **$ 150'000.000**										7	$3.000.000.000,00		

No. SISCO **REGI2-2023-255** **497988**

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$3.000.000.000,00**

Subintendente JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA
Jefe Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

Subintendente JHONATAN ALEJANDRO MAHECHA GUERRA
Jefe Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 (E)

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: Mayor WALTER TARAZONA SUAREZ
Cargo: Jefe Unidad Prestadora de Salud Tolima
Unidad: Unidad Prestadora de Salud Tolima

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2

Ibagué, 22 de agosto de 2023

ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS AMBULATORIOS E INTRAHOSPITALARIOS DE ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRURGICAS, QUE INCLUYE HOSPITALIZACIÓN (SALA GENERAL, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS) APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICO, SERVICIO DE URGENCIAS MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS CONFORME AL ANEXO TÉCNICO EN CADA UNO DE LOS GRUPOS,ORIENTADOS A SATISFACER LAS NECESIDADES DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

CLASIFICACIÓN UNSPSC		GRUPO	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
F - 85101501		SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS HOSPITALARIOS DE EMERGENCIA O QUIRÚRGICOS
F - 85101502		SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS CLINICOS ESPECIALIZADOS PRIVADOS
F - 85101503		SERVICIOS	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD	SERVICIOS DE CONSULTORIOS MÉDICOS

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso de contratación será la suma de: siete mil millones de pesos M/CTE ($7.000.000.000,00) así:

VIGENCIA 2023: la suma de tres mil millones de pesos M/CTE ($3.000.000.000,00).

VIGENCIA 2024: la suma de cuatro mil millones de pesos M/CTE ($4.000.000.000,00

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL INCLUIDO
1		UPRES TOLIMA	ESPECLIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	16	SEGÚN NECESIDAD	VA: 2.360.000.000,00 VF: 2.960.000.000,00	$5.320.000.000,00
2			GASTEOENTEROLOGIA AMBULATORIA			VA: 120.000.000,00 VF: 150.000.000,00	$270.000.000,00
3			UROLOGIA AMBULATORIA			VA: 80.000.000,00 VF: 150.000.000,00	$230.000.000,00
4			CARDIOLOGIA AMBULATORIA			VA: 140.000.000,00 VF: 150.000.000,00	$290.000.000,00
5			IMÁGENES AMBULATORIAS			VA: 100.000.000,00 VF: 240.000.000,00	$340.000.000,00
6			OFTALMOLOGIA			VA: 60.000.000,00 VF: 200.000.000,00	$260.000.000,00
7			RESONANCIAS			VA: 120.000.000,00 VF: 150.000.000,00	$270.000.000,00
VALOR TOTAL ESTIMADO							$7.000.000.000,00

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

Plan Anual de Adquisiciones N° 253 - Fecha - C - Recurso 16 – por valor de tres mil millones de pesos M/CTE ($3.000.000.000,00).

No.	Fecha	NO. PAA	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	22/08/2023	253	UPRES TOLIMA	16	ESPECLIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	SEGÚN NECESIDAD	VA: 2.360.000.000,00	$2.360.000.000,00
2	22/08/2023	253		16	GASTEOENTEROLOGIA AMBULATORIA		VA 120.000.000,00	$120.000.000,00
3	22/08/2023	253		16	UROLOGIA AMBULATORIA		VA: 80.000.000,00	$80.000.000,00
4	22/08/2023	253		16	CARDIOLOGIA AMBULATORIA		VA: 140.000.000,00	$140.000.000,00
5	22/08/2023	253		16	IMÁGENES AMBULATORIAS		VA 100.000.000,00	$100.000.000,00
6	22/08/2023	253		16	OFTALMOLOGIA		VA 80.000.000,00	$80.000.000,00
7	22/08/2023	253		16	RESONANCIAS		VA: 120.000.000,00	$120.000.000,00
Total							$3.000.000.00	$ 3.000.000.00

Mediante comunicación oficial GS-2023-030697-DISAN del 16/05/2023 se autoriza las vigencias futuras 2024 para lo cual se autoriza así: ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES $ 2,960'000.000, GASTROENTEROLOGIA AMBULATORIA $ 150'00.000, UROLOGIA AMBULATORIA $ 150'000.000, CARDIOLOGIA AMBULATORIA $ 150'000.000, IMAGENES AMBULATORIA $ 240'000.000, OFTALMOLOGIA $ 200'000.000, RESONANCIAS $ 150'000.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

PRESTACION DE SERVICIOS

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Pueden participar en el presente proceso todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto del presente proceso de contratación y que cumpla con los requisitos exigidos para el mismo.

Deben encontrarse debidamente inscritos en el Registro Especial de Prestadores de Servicio de Salud con habilitación en la ciudad de Ibagué del Departamento del Tolima.

De conformidad con lo establecido en el artículo 12º de la Ley 1150 de 2007 (modificado por el art. 32 de la Ley 1450 de 2011) y el Artículo 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el Art. 5 del Decreto 1860 de 2021, convocatorias limitadas a Mipymes, el valor del proceso de contratación es mayor a ciento veinticinco mil dólares (US$125.000), en consecuencia, no es procedente dar a aplicación a la convocatoria limitada a MIPYMES NACIONALES.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

Atendiendo a la protección contemplada en la Constitución Política de Colombia artículo 48 y 49 así como en la Ley estatutaria 1751 del 16 de febrero de 2015*"Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones"*, y en la cual establece la obligatoriedad de la prestación de los servicios de salud, aplicando los siguientes principios y elementos establecidos en su Artículo 6 (disponibilidad, 0accesibilidad, calidad e idoneidad profesional, universalidad, pro homine, equidad, continuidad, oportunidad, prevalencia de derechos, progresividad del derecho, sostenibilidad, eficiencia).

La Ley 352 de 1997 "*Por la cual se reestructura el Sistema de Salud y se dictan otras disposiciones en materia de Seguridad Social para las Fuerzas Militares y la Policía Nacional*" y el Decreto Ley 1795 del 2000 "*Por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional*", la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluyen hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas así como la prestación de servicios de consulta externa y hospitalización en las distintas especialidades y subespecialidades descritas dentro del anexo técnico del presente estudio previo y que están, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento del Tolima.

La Ley 1751 de 2015 en su artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá "*Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales*" y "*Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población*".

La Dirección de Sanidad de la Policía Nacional como Administrador del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, debe garantizar los servicios de Salud a los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional residentes en el Departamento del Tolima y en los municipios que conforman el distrito seis (6) de Policía del Departamento de Caldas, a saber, (Norcasia, Samaná, Victoria, Dorada)teniendo en cuenta la regionalización, cercania y capacidad de respuesta que existe entre la ciudad de Ibagué y los municipios ya referidos, incluyendo además los diferentes corregimientos y caseríos que hay dentro de mencionado distrito.

Por su parte, el Acuerdo No. 002 de 2001, "*Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial*", determina que se debe brindar un servicio integral a los afiliados y beneficiarios con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los subsistemas para la prestación de los servicios de Salud. Así mismo, de conformidad con el artículo 2° de dicho acuerdo que refiere:

...Alcance - El plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral de sus afiliados y beneficiarios del SSMP, en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación. ***PARÁGRAFO*** *entiéndase como atención integral las actividades asistenciales médicas y quirúrgicas, odontológicas, hospitalarias y farmacéuticas, contenidas en el plan de servicios de Sanidad Militar y policial que se suministra dentro del país y correspondientes a los Niveles de Atención...*

Es por ello y teniendo en cuenta la misionalidad de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional que corresponde a contribuir a la calidad de vida de la población usuaria en aras de satisfacer las necesidades en Salud, que, a través del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos que se busca solventar las necesidades de la población usuaria.

La Resolución 0267 de 2023 "*Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas*", en unos de sus apartes, define a las Regionales de Aseguramiento en Salud como unidades desconcentradas encargadas de garantizar el acceso efectivo a los servicios de Salud, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios, la integralidad y la continuidad a través de la administración de recursos presupuestales que se le sitúen como ordenadoras del gasto, cumpliendo con los lineamientos definidos por la Dirección de Sanidad para la implementación y desarrollo de los procesos de contratación, administración de recursos financieros de las Unidades prestadoras de Servicios de Salud UPRES.

En el artículo 43 de la resolución mencionada, se indica que es deber del GRUPO REGIONAL DE SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO, encargarse de elaborar los estudios y documentos previos necesarios para la adquisición de servicios requeridos y poder brindar la prestación de servicios de salud acorde con las especificaciones técnicas emitidas por el AREA DE ASEGURAMIENTO EN SALUD ARGES, así como la realización de la vigilancia, seguimiento, control de los contratos REGIONALES del asegurador.

Por su parte, como garante y asegurador del servicio de salud, la Regional De Aseguramiento En Salud N° 2, contempla el escenario de obtener la mayor cobertura de los servicios de salud dentro del municipio de Ibagué por cuanto no existe integralidad por parte de los prestadores que den garantía a que se brinde en su totalidad en un solo lugar; por ello, se deben prever mecanismos que puedan coadyuvar a mitigar el riesgo en la atención y utilizar medios acordes al cumplimiento y aplicabilidad del marco normativo en cuanto se debe garantizar losderechos fundamentales de la salud y de la vida.

Indicadores vigencia 2022 y 1er trimestre 2023

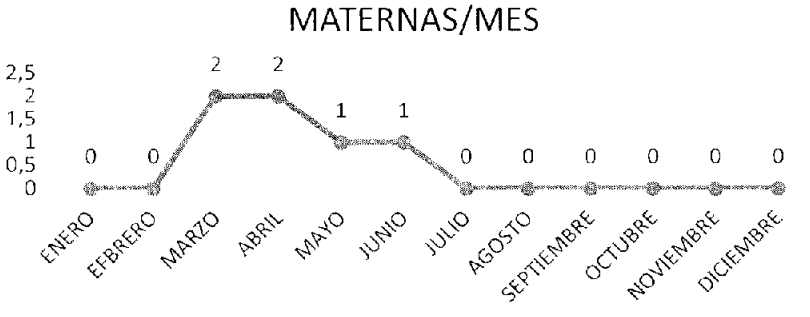
Consultando base de datos existente en aplicativo SISAP WEB como fuente de información.



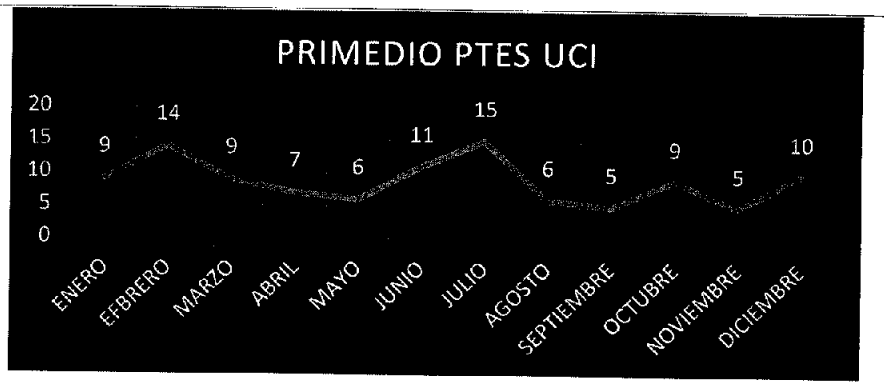
En relación a los eventos quirúrgicos de la vigencia 2022, tenemos más de 330 eventos intervenidos quirúrgicamente, las especialidades que intervinieron en estos eventos son, CX general, NEUROCX, ginecología, CX cardiovascular, ortopedia.



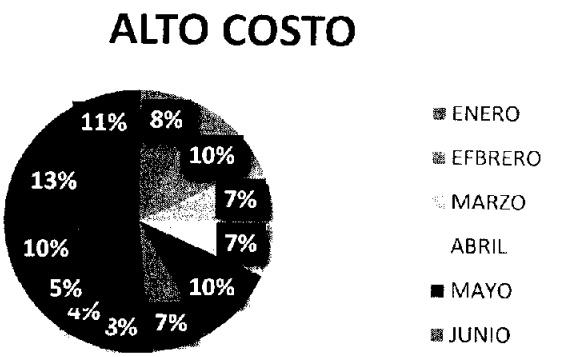
En la vigencia 2022, se cuantifican 12 fallecimientos, relacionados con la condición clínica de los pacientes los cuales son en su mayoría con comorbilidades y enfermedades crónicas no trasmisibles.



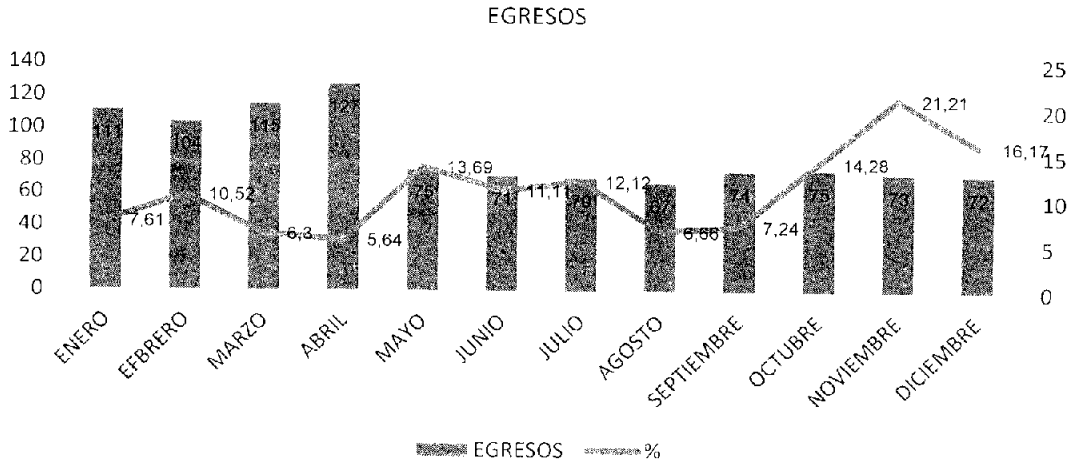
Durante el año 2022, y teniendo en cuenta la distribución de algunas de las IPS, según SISAP WEB solo hubo 6 casos de atención obstétrica en dichas IPS.



En relación a las internaciones la unidad de cuidados intensivos, se internaron 106 pacientes en las IPS a cargo, estos relacionados con patologías de índole cardiovascular, pacientes con patologías crónicas que requirieron además maneo pro cirugía cardiovascular, cardiología, medicina interna, ginecología.

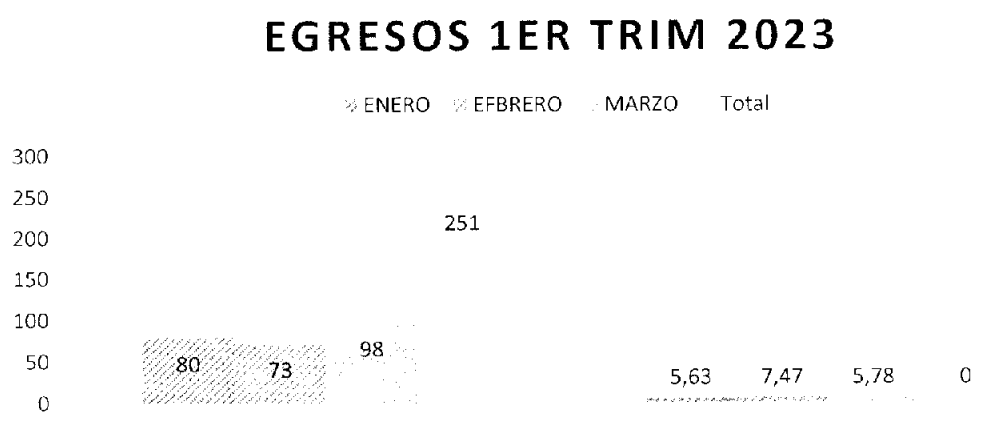


En relación al alto costo se atendieron 101 eventos durante la vigencia 2022, este evento está relacionado con el ítem anterior, las atenciones se dieron especialmente en la clinica AVIDANTI, IPS de manejo de estas patologías relacionadas con estos casos.

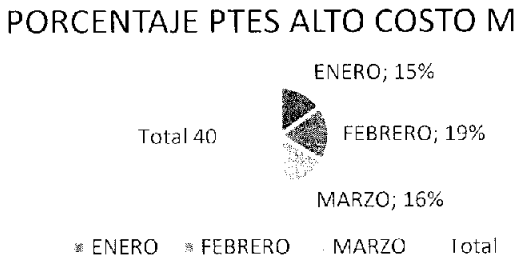


En relación al número de egreso de las IPS asignadas, egresaron 1.034 casos según fuente de información del SISAPWEB, los meses donde hubo mayor número de salidas se registran entre enero a abril del 2022, siendo más regular en el segundo semestre del año evaluado.

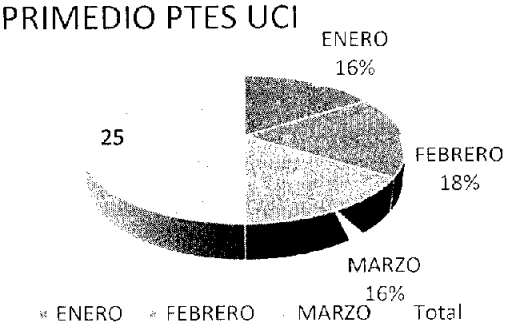
INDICADORES VIGENCIA 2023



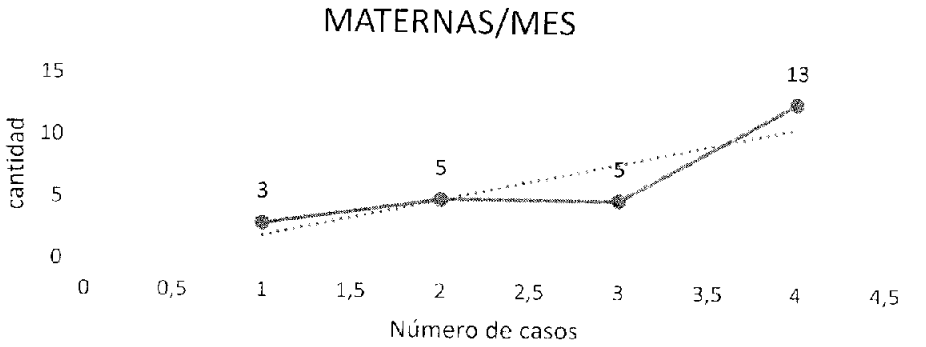
El número global de egresos en el periodo evaluado es de 251, siendo marzo el de mayor número de salidas, y con el menor número de estancias, dado la gestión conjunta con las áreas de referencias y demás involucradas en la gestión desde auditoria.



Entre enero a marzo SISAPWEB arroja 40 eventos atendidos con diagnóstico de alto costo, siendo febrero el de mayor % de dichas atenciones, las patologías más relevantes atendidas en el periodo son de índole cardiovascular, hemato - oncológicas, UCI.



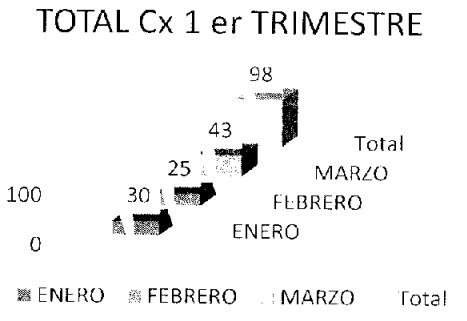
Este ítem está en relación directa con el anterior entre las atenciones de alto costo y uci van relacionadas pro la complejidad de las mismas, coincide con febrero el mayor porcentaje en este periodo evaluado, en total 25 eventos internados en uci, con las especialidades enunciadas previamente intervinientes en el manejo.



El número de maternas atendidas en el periodo corresponde 13 casos, atendidas en el Hospital Federico Lleras Acosta, dado que a partir de enero y con el cierre de la unidad de obstetricia en la Clínica Tolima, se contrató al Hospital para atención de ginecología y obstetricia, en general las atenciones de obstetricia son para atención de parto, y otros casos para seguimiento de embarazo y control de maternas con patologías asociadas a la gestación como app por IVU entre otras.



El número de fallecimientos del 1er trimestre del 2023 es de 12casos según sisap web, la mortalidad se relaciona con la morbilidad de cada caso, los cuales cursa con patologías crónicas no trasmisibles.

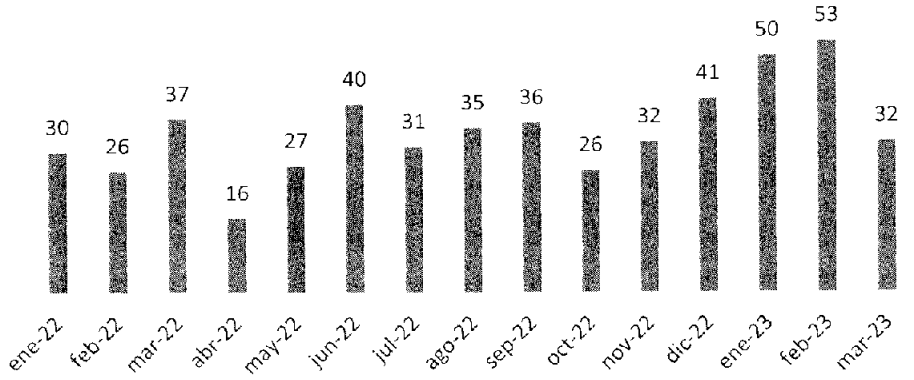


El total de cirugias realizadas durante el1er trimestre del 2023 corresponde a 98 eventos, las especialidades que intervienes en estos casos son cirugía general, ginecología, ortopedia, cirugía vascular, CX cardiovascular.

CLINICA NUESTRA:

Según información obtenida de aplicativo SISAP WEB podemos evidenciar que para el 2022 en la Clínica Nuestra tuvimos registrados 377 egresos.

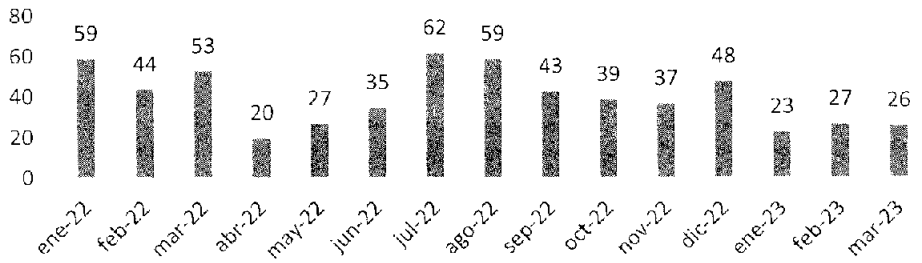
Para el primer trimestre del 2023 tenemos registrados 135 egresos:



CLINICA TOLIMA:

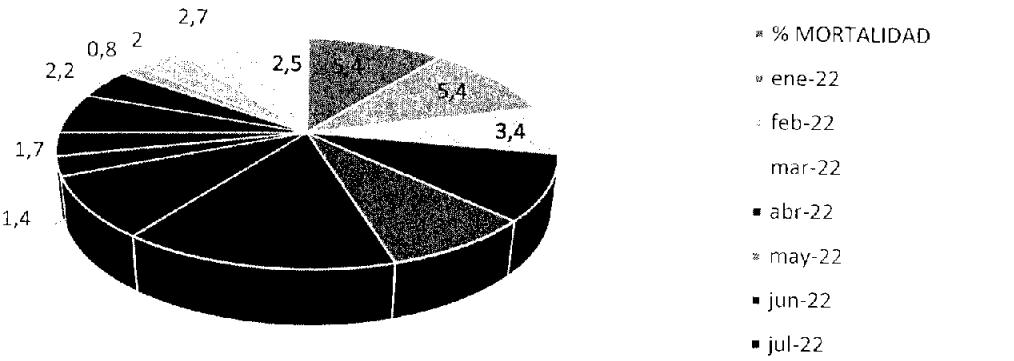
Según información obtenida de aplicativo SISAP WEB podemos evidenciar que para el 2022 en la Clínica Tolima tuvimos registrados 526 egresos.

Para el primer trimestre del 2023 tenemos registrados 76 egresos:



- Mortalidad al mes:

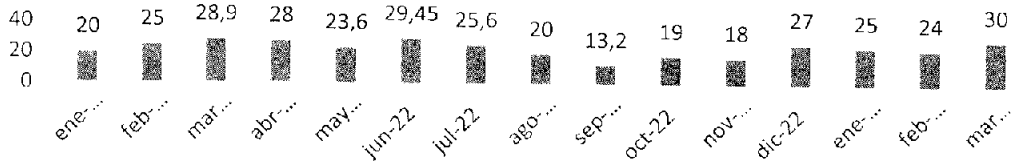
A continuación, se relacionan los porcentajes de mortalidad registrados durante el 2022 y el primer trimestre del 2023. Es de anotar que la mortalidad allí registrada corresponde a mortalidad por enfermedad general y no mortalidad en alguna población especial como menores de 1 ó 5 años o gestantes:



ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23	feb-23	mar-23
5,4	5,4	3,4	4,8	4,3	7,7	4,4	1,4	1,7	2,9	2,2	0,8	2	2,7	2,5

- Pacientes quirúrgicos:

A continuación, se relaciona el porcentaje de pacientes quirúrgicos que se registraron dentro de las IPS a cargo.



Información suministrada por el personal médico concurrente de la UPRES TOLIMA.

Por otro lado, con ocasión a los servicios de oftalmología y subespecialidades pediátricas, se cuenta con la siguiente información:

La detección temprana de las alteraciones de la agudeza visual, previene enfermedades oculares y reduce la ceguera, es por esto que actualmente se cuenta con la necesidad de contratar los servicios de medicina especializada en oftalmología así como las demás especialidades y/o subespecialidades relacionadas con la visión de los usuarios, los cuales se hacen necesarios para optimizar su calidad de vida; conformado por personal activo, retirado, pensionado y beneficiarios, dentro del cual se encuentra gran cantidad de población infantil del departamento del Tolima.

Comportamiento servicios de oftalmología y otras especialidades AÑO 2022

MES		CENTRO AUTORIZADOR					
		ESPRI IBAGUE	ESPCO CLINICA DEUIL	UPRES CAQUETA	PITALITO	ESPRI GARZON	TOTAL
ENERO	AUTORIZACIONES	1.046	19	7			1.073
	VALOR	$ 68.909.723	$ 7.857.078	$ 3.673.446			$ 80.466.719
FEBRERO	AUTORIZACIONES	457	24	8			489
	VALOR	$ 45.900.230	$ 10.679.277	$ 420.991			$ 57.000.498
MARZO	AUTORIZACIONES	172	8	13			193
	VALOR	$ 39.004.086	$ 366.100	$ 1.084.183			$ 40.454.369
ABRIL	AUTORIZACIONES	79					79
	VALOR	$ 1.188.634					$ 1.188.634
MAYO	AUTORIZACIONES	122					122
	VALOR	$ 1.836.539					$ 1.836.539
JUNIO	AUTORIZACIONES	565					565

	VALOR	$ 17.809.396					$ 17.809.396
JULIO	AUTORIZACIONES	640					640
	VALOR	$ 23.926.153					$ 23.926.153
AGOSTO	AUTORIZACIONES	862					862
	VALOR	$ 36.793.300					$ 36.793.300
SEPTIEMBRE	AUTORIZACIONES	1.062					1.062
	VALOR	$ 75.196.076					$ 75.196.076
OCTUBRE	AUTORIZACIONES	1.122	1		1		1.124
	VALOR	$ 72.485.249	$ 83.243		$ 83.243		$ 72.651.735
NOVIEMBRE	AUTORIZACIONES	808				1	809
	VALOR	$ 50.483.352				$ 83.243	$ 50.566.595
DICIEMBRE	AUTORIZACIONES	601					601
	VALOR	$ 3.294.849					$ 3.294.849
TOTAL							**$ 7.619**
VALOR TOTAL							**$ 457.890.013**

Comportamiento servicios de oftalmología y otras especialidades AÑO 2023

MES		ESPRI IBAGUE	ESPCO CLINICA DEUIL	ESPRI PITALITO	DIRECION DE SANIDAD	ECUELA DE AVIACION	CENOP	AUTORIZACIONES
ENERO	AUTORIZACIONES	252	3		6			261
	VALOR	$ 16.887.681	$ 132.330		$ 328.335			$ 17.348.346
FEBRERO	AUTORIZACIONES	885		1				886
	VALOR	$ 101.913.296		$ 22.070				$ 101.935.366
MARZO	AUTORIZACIONES	915		1		12	1	929
	VALOR	$ 72.531.669		$ 29.139		$ 225.967	$ 29.139	$ 72.815.914
ABRIL	AUTORIZACIONES	1.184		1		29	5	1.219
	VALOR	$ 63.553.389		$ 29.139		$ 568.051	$ 145.695	$ 64.296.274
MAYO	AUTORIZACIONES	853					69	922
	VALOR	$ 160.734.068					$ 1.004.640	$ 161.738.708
TOTAL								**$ 4.217**

Siendo indispensable la contratación de la prestación de servicios de salud objeto del presente proceso contractual a través de oferentes que tengan cada especialidad que hace parte de la necesidad descrita dentro del presente estudio previo, el cual debe solventar las necesidades médicas de la UPRES Tolima en procedimientos tales como:

RESONANCIAS

SERVICIO AUTORIZADO	AUTORIZACIONES	% TOTAL AÑO POR SERVICIO AUTORIZADO
883230 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE	240	29%
883101 -RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	160	19%
883522 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (ESPECIFICO)	142	17%
883512 -RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (ESPECIFICO)	60	7%
883210 -RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE	46	6%
883440 -RESONANCIA MAGNETICA DE PELVIS	37	4%
883401 -RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	19	2%
883521 -RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	15	2%
883102-RESONANCIA MAGNETICA DE BASE DE CRANEO O SILLA TURCA	13	2%
883909-RESONANCIA MAGNETICA CON ANGIOGRAFIA	12	1%
883220-RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE	9	1%

883109-RESONANCIA MAGNETICA DE OIDOS	8	1%
883211-RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	7	1%
883351-RESONANCIA MAGNETICA DE MAMA	6	1%
883434-COLANGIORESONANCIA	5	1%
883105-RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPOROMANDIBULAR	5	1%
883103-RESONANCIA MAGNETICA DE ORBITAS	5	1%
883231-RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	4	0%
883221-RESONANCIA MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	4	0%
883111-RESONANCIA MAGNETICA DE CUELLO	3	0%
890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	2	0%
883435-RESONANCIA MAGNETICA DE VIA URINARIA [URORRESONANCIA]	2	0%
883232-RESONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACION SACROILIACA SIMPLE	2	0%
883110-RESONANCIA MAGNETICA DE SENOS PARANASALES O CARA	2	0%
898201-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	1	0%
891509-NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	1	0%
890374-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1	0%
890373-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	0%
890364-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	1	0%
890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	0%
890273-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	1	0%
890246-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	1	0%
883902-RESONANCIA MAGNETICA DE SITIO NO ESPECIFICADO	1	0%
883511-RESONANCIA MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES	1	0%
881202-ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	1	0%
873420-RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	1	0%
871040-RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	1	0%
871030-RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	1	0%
534001-HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	1	0%
388901-LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	1	0%
10A002-INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	1	0%
TOTAL GENERAL	825	100%

DIAGNOSTICO RESONANCIAS AUTORIZADAS CONTRATO VIGENTE UT

Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	295	36%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	59	7%
Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	39	5%
M544	LUMBAGO CON CIATICA	26	3%
M542	CERVICALGIA	18	2%
Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	14	2%
M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	12	1%
M751	SINDROME DEL MANGUITO ROTATORIO	12	1%
M179	GONARTROSIS NO ESPECIFICADA	11	1%
M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	10	1%
R51X	CEFALEA	10	1%
M239	TRASTORNO INTERNO DE LA RODILLA NO ESPECIFICADO	9	1%
G448	OTROS SINDROMES DE CEFALEA ESPECIFICADOS	8	1%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	8	1%
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	8	1%
M796	DOLOR EN MIEMBRO	7	1%
C710	TUMOR MALIGNO DEL CEREBROEXCEPTO LOBULOS Y VENTRICULOS	5	1%
G431	MIGRA?A CON AURA [MIGRA?A CLASICA]	5	1%
H813	OTROS VERTIGOS PERIFERICOS	5	1%

M510	TRASTORNOS DE DISCOS INTERVERTEBRALES LUMBARES Y OTROS CON MIELOPATIA	5	1%
M519	TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	5	1%
M758	OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	5	1%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	5	1%
C530	TUMOR MALIGNO DEL ENDOCERVIX	4	0%
M892	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	4	0%
S835	ESGUINCES Y DESGARROS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANT-POS) R	4	0%
E221	HIPERPROLACTINEMIA	3	0%
H905	HIPOACUSIA NEUROSENSORIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	3	0%
M54	DORSALGIA	3	0%
M255	DOLOR EN ARTICULACION	3	0%
M722	FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PLANTAR	3	0%
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	3	0%
R522	OTRO DOLOR CRONICO	3	0%
S430	LUXACION DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	3	0%
S434	ESGUINCES Y DESGARROS DE LA ARTICULACION DEL HOMBRO	3	0%
B278	OTRAS MONONUCLEOSIS INFECCIOSAS	2	0%
C61X	TUMOR MALIGNO DE LA PROSTATA	2	0%
C73X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA TIROIDES	2	0%
C029	TUMOR MALIGNO DE LA LENGUA PARTE NO ESPECIFICADA	2	0%
C161	TUMOR MALIGNO DEL FUNDUS GASTRICO	2	0%
C508	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA	2	0%
C541	TUMOR MALIGNO DEL ENDOMETRIO	2	0%
D259	LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION	2	0%
D480	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HUESO Y CARTILAGO ARTI	2	0%
E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	2	0%
G400	EPILEPSIA Y SINDROMES EPILEPTICOS IDIOPATICOS RELACIONADOS CON LOCFOC	2	0%
G442	CEFALEA DEBIDA A TENSION	2	0%
G459	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA SIN OTRA ESPECIFICACION	2	0%
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	2	0%
H814	VERTIGO DE ORIGEN CENTRAL	2	0%
H931	TINNITUS	2	0%
K076	TRASTORNOS DE LA ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	2	0%
K295	GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	2	0%
K296	OTRAS GASTRITIS	2	0%
M150	(OSTEO)ARTROSIS PRIMARIA GENERALIZADA	2	0%
M154	(OSTEO)ARTROSIS EROSIVA	2	0%
M170	GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL	2	0%
M171	OTRAS GONARTROSIS PRIMARIAS	2	0%
M222	TRASTORNOS ROTULOFEMORALES	2	0%
M461	SACROILIITIS NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	2	0%
M511	TRASTORNOS DE DISCO LUMBAR Y OTROS CON RADICULOPATIA	2	0%
M512	OTROS DESPLAZAMIENTOS DE DISCO INTERVERTEBRAL ESPECIFICADO	2	0%
M750	CAPSULITIS ADHESIVA DEL HOMBRO	2	0%
R51X	CEFALEA	2	0%
R102	DOLOR PELVICO Y PERINEAL	2	0%
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	2	0%
R202	PARESTESIA DE LA PIEL	2	0%
R224	TUMEFACCIONMASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN EL MIEMBRO INFERIOR	2	0%
R521	DOLOR CRONICO INTRATABLE	2	0%
S800	CONTUSION DE LA RODILLA	2	0%
S821	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA	2	0%
S832	DESGARRO DE MENISCOS PRESENTE	2	0%
T840	COMPLICACION MECANICA DE PROTESIS ARTICULAR INTERNA	2	0%
C07X	TUMOR MALIGNO DE LA GLANDULA PAROTIDA	1	0%
C20X	TUMOR MALIGNO DEL ANO Y DEL CONDUCTO ANAL	1	0%
C169	TUMOR MALIGNO DEL ESTOMAGO PARTE NO ESPECIFICADA	1	0%
C179	TUMOR MALIGNO DEL INTESTINO DELGADO PARTE NO ESPECIFICADA	1	0%

C187	TUMOR MALIGNO DEL COLON SIGMOIDE	1	0%
C250	TUMOR MALIGNO DE LA CABEZA DEL PANCREAS	1	0%
C508	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA	1	0%
C509	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA	1	0%
C671	TUMOR MALIGNO DE LA CUPULA VESICAL	1	0%
C716	TUMOR MALIGNO DEL CEREBELO	1	0%
C910	LEUCEMIA LINFOBLASTICA AGUDA	1	0%
D136	TUMOR BENIGNO DEL PANCREAS	1	0%
D162	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS LARGOS DEL MIEMBRO INFERIOR	1	0%
D172	TUMOR BENIGNO LIPOMATOSO PIEL Y TEJIDO SUBCUTANEO DEL TRONCO	1	0%
D210	TUMOR BENIGNO TEJIDO CONJUNTIVO Y DE OTROS TEJBLANDOS CABEZACARA YCU	1	0%
D233	TUMOR BENIGNO DE LA PIEL DE OTRAS PARTES Y DE LAS NE DE LA CARA	1	0%
D332	TUMOR BENIGNO DEL ENCEFALO PARTE NO ESPECIFICADA	1	0%
D382	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PLEURA	1	0%
D391	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO	1	0%
D400	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA PROSTATA	1	0%
D420	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LAS MENINGES CEREBRALES	1	0%
D480	TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL HUESO Y CARTILAGO ARTI	1	0%
E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	1	0%
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1	0%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1	0%
E211	HIPERPARATIROIDISMO SECUNDARIO NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1	0%
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	1	0%
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	1	0%
E751	OTRAS GANGLIOSODOSIS	1	0%
F03X	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	1	0%
F067	TRASTORNO COGNOSCITIVO LEVE	1	0%
F068	OTROS TRASTORNOS MENTALES ESPECIFICADOS DEBIDOS A LESION Y DISFCER	1	0%
F413	OTROS TRASTORNOS DE ANSIEDAD MIXTOS	1	0%
F818	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LAS HABILIDADES ESCOLARES	1	0%
F840	AUTISMO EN LA NI?EZ	1	0%
F900	PERTURBACION DE LA ACTIVIDAD Y DE LA ATENCION	1	0%
F949	TRASTORNO DEL COMPORTAMIENTO SOCIAL EN LA NI?EZ NO ESPECIFICADO	1	0%
G20X	ENFERMEDAD DEPARKINSON	1	0%
G62	OTRAS POLINEUROPATIAS	1	0%
G038	MENINGITIS DEBIDA A OTRAS CAUSAS ESPECIFICADAS	1	0%
G248	OTRAS DISTONIAS	1	0%
G401	EY SESINTOMATICOS RELACIONADOS CON LOCFOCPAR Y ATAQUES PACIAL SIM	1	0%
G409	EPILEPSIA TIPO NO ESPECIFICADO	1	0%
G430	MIGRA?A SIN AURA [MIGRA?A COMUN]	1	0%
G433	MIGRA?A COMPLICADA	1	0%
G458	OTRAS ISQUEMIAS CEREBRALES TRANSITORIAS Y SINDROMES AFINES	1	0%
G464	SINDROMES DE INFARTO CEREBELOSO (I60-I67)	1	0%
G500	NEURALGIA DEL TRIGEMINO	1	0%
G602	NEUROPATIA ASOCIADA CON ATAXIA HEREDITARIA	1	0%
G952	COMPRESION MEDULAR NO ESPECIFICADA	1	0%
H50	OTROS ESTRABISMOS	1	0%
H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	1	0%
H539	ALTERACION VISUAL NO ESPECIFICADA	1	0%
I64X	ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO NO ESPECIFICADO COMO HEMORR O ISQ	1	0%

I639	INFARTO CEREBRALE NO ESPECIFICADO	1	0%
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULARNO ESPECIFICADA	1	0%
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O	1	0%
I839	VENAS VARICOSAS DE LOS MIEMBROS INFERIORES SIN ULCERA NI INFLAMACION	1	0%
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	1	0%
J939	NEUMOTORAX NO ESPECIFICADO	1	0%
K29	GASTRITIS Y DUODENITIS	1	0%
K297	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	1	0%
K429	HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1	0%
K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0%
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	1	0%
K808	OTRAS COLELITIASIS	1	0%
L813	MANCHAS CAFE CON LECHE	1	0%
M51	OTROS TRASTORNOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1	0%
M75	LESIONES DEL HOMBRO	1	0%
M130	POLIARTRITIS NO ESPECIFICADA	1	0%
M158	OTRAS POLIARTROSIS	1	0%
M169	COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	1	0%
M175	OTRAS GONARTROSIS SECUNDARIAS	1	0%
M211	DEFORMIDAD EN VARO NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	1	0%
M236	OTRA RUPTURA ESPONTANEA DEL (DE LOS) LIGAMENTOS(S) DE LA RODILLA	1	0%
M242	TRASTORNO DEL LIGAMENTO	1	0%
M501	TRASTORNO DE DISCO CERVICAL CON RADICULOPATIA	1	0%
M513	OTRAS DEGENERACIONES ESPECIFICADAS DE DISCO INTERVERTEBRAL	1	0%
M518	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES	1	0%
M519	TRASTORNO DE LOS DISCOS INTERVERTEBRALES NO ESPECIFICADO	1	0%
M541	RADICULOPATIA	1	0%
M543	CIATICA	1	0%
M546	DOLOR EN LA COLUMNA DORSAL	1	0%
M548	OTRAS DORSALGIAS	1	0%
M652	TENDINITIS CALCIFICADA	1	0%
M654	TENOSINOVITIS DE ESTILOIDES RADIAL [DE QUERVAIN]	1	0%
M659	SINOVITIS Y TENOSINOVITIS NO ESPECIFICADA	1	0%
M674	GANGLION	1	0%
M720	FIBROMATOSIS DE LA APONEUROSIS PALMAR [DUPUYTREN]	1	0%
M721	NODULOS INTERFALANGICOS	1	0%
M753	TENDINITIS CALCIFICANTE DEL HOMBRO	1	0%
M765	TENDINITIS ROTULIANA	1	0%
M770	EPICONDILITIS MEDIA	1	0%
M819	OSTEOPOROSIS NO ESPECIFICADA SIN FRACTURA PATOLOGICA	1	0%
M942	CONDROMALACIA	1	0%
M994	ESTENOSIS OSEA DEL CANAL NEURAL POR TEJIDO CONJUNTIVO	1	0%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	1	0%
N939	HEMORRAGIA VAGINALY UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA	1	0%
Q850	NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)	1	0%
R55X	SINCOPE Y COLAPSO	1	0%
R071	DOLOR EN EL PECHO AL RESPIRAR	1	0%
R190	TUMEFACION MASA O PROMINENCIA INTRAABDOMINAL Y PELVICA	1	0%
R220	TUMEFACCIONMASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN LA CABEZA	1	0%
R250	MOVIMIENTOS ANORMALES DE LA CABEZA	1	0%
R251	TEMBLOR NO ESPECIFICADO	1	0%
R268	OTRAS ANORMALIDADES DE LA MARCHA Y DE LA MOVILIDAD Y LAS NO ESPECIFICA	1	0%
R418	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN FUNCION COGNOSCIT Y CONCIE Y N	1	0%
R520	DOLOR AGUDO	1	0%
R620	RETARDO DEL DESARROLLO	1	0%
R620	RETARDO DEL DESARROLLO	1	0%

R930	HALLAZGOS ANORMALES EN DIAGNOSTICO X IMAGEN DEL CRANEO Y CABEZA NCOP	1	0%
S019	HERIDA DE LA CABEZA PARTE NO ESPECIFICADA	1	0%
S025	FRACTURA DE LOS DIENTES	1	0%
S440	TRAUMATISMO DEL NERVIO CUBITAL A NIVEL DEL BRAZO	1	0%
S724	FRACTURA DE LA EPIFISIS INFERIOR DEL FEMUR	1	0%
S822	FRACTURA DE LA DIAFISIS DE LA TIBIA	1	0%
S836	ESGUINCES Y DESGARROS DE OTRAS PARTES Y LAS NO ESPECIFICADAS DE LA ROD	1	0%
S837	TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MULTIPLES DE LA RODILLA	1	0%
S860	TRAUMATISMO DEL TENDON DE AQUILES	1	0%
S934	ESGUINCES Y DESGARROS DEL TOBILLO	1	0%
T130	TRAUMATISMOS SUPERFICIAL DE MIEMBRO INFERIOR NIVEL NO ESPECIFICADO	1	0%
W458	CUERPO EXTRA ÑO QUE PENETRA A TRAVES DE LA PIEL: OTRO LUGAR ESPECIFICADO	1	0%
Y850	SECUELAS DE ACCIDENTE DE VEHICULO DE MOTOR	1	0%
Z004	EXAMEN PSIQUIATRICO GENERAL NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	1	0%
Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIALNO ESPECIFICADO	1	0%
Z315	ASESORAMIENTO GENETICO	1	0%
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	1	0%
Z553	PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL BAJO RENDIMIENTO ESCOLAR	1	0%
Z848	HISTORIA FAMILIAR DE OTRAS AFECCIONES ESPECIFICADAS	1	0%
TOTAL, GENERAL	79	100%	

OFTALMOLOGÍA

AUTORIZACIONES CONTRATO VIGENTE SUPRAESPECIALIDADES

890376-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	1.080	33%
890276-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	966	29%
951902-TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO POSTERIOR	266	8%
950505-ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	180	5%
950610-RECUENTO DE CELULAS ENDOTELIALES	156	5%
890226-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	155	5%
130003-EXTRACCION EXTRACAPSULAR ASISTIDA DE CRISTALINO Incluye: FACOEMULSIFICACION, LASER, ASPIRACION, ENTRE OTROS	135	4%
950602-INTERFEROMETRIA	47	1%
952501-PAQUIMETRIA	40	1%
136505-CAPSULOTOMIA ASISTIDA	29	1%
103104-RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	28	1%
121102-IRIDOTOMIA ASISTIDA	22	1%
951302-ECOGRAFIA OCULAR MODO A Y B	20	1%
137003-INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	14	0%
952001-BIOMETRIA OCULAR	13	0%
169006-INYECCION INTRAVITREA DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	13	0%
083804-BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	12	0%
951103-FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	9	0%
953401-ADAPTACION DE PROTESIS OCULAR	8	0%
951501-TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL SIMPLE	7	0%
951502-TOPOGRAFIA COMPUTADA CORNEAL POR ELEVACION	6	0%
147405-VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO	6	0%
890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS PROTESIS Excluye: CONSUL	4	0%

890207-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS	4	0%
952601-TONOGRAFIA OCULAR CON PRUEBAS PROVOCATIVAS	3	0%
951203-ANGIOGRAFIA OCULAR DE SEGMENTO POSTERIOR DEL OJO	3	0%
890307-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRIA Incluye: EVALUACION Y AJUSTE DE LA AYUDA VISUAL (ANTEOJOS, LENTES DE CONTACTO, AYUDAS DE BAJA VISION) PRESCRITA EN LA CONSULTA INICIAL O AJUSTE Y REVISION DE LA PROTESIS OCULAR ADAPTADA Excluye: EVALU	3	0%
147403-VITRECTOMIA POSTERIOR ASISTIDA	3	0%
126702-INSERCION DE DISPOSITIVO ANCLADO A ESCLERA	3	0%
083003-CORRECCION DE PTOSIS PALPEBRAL, POR RESECCION EXTERNA DEL ELEVADOR VIA ANTERIOR	3	0%
953501-TERAPIA ORTOPTICA	2	0%
951901-TOMOGRAFIA OPTICA DE SEGMENTO ANTERIOR	2	0%
951102-FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	2	0%
168301-PLASTIA DE ORBITA CON RECONSTRUCCION DE FONDOS DE SACO CON INJERTOS	2	0%
143401-REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL POR RETINOPEXIA	2	0%
127501-TRABECULOPLASTIA ASISTIDA	2	0%
116202-QUERATOPLASTIA PENETRANTE ASISTIDA	2	0%
103204-ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	2	0%
097201-PLASTIA DE PUNTO LAGRIMAL SIMPLE	2	0%
094201-SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	2	0%
089105-ABLACION DE PESTANAS VIA ABIERTA	2	0%
083807-REFORMA DE PLIEGUE PALPEBRAL POR FIJACION TARSAL	2	0%
OR23-AUDIFONO DIGITAL	1	0%
951303-ECOGRAFIA DE ORBITA MODO A Y B	1	0%
890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	1	0%
890274-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	1	0%
890269-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA PEDIATRICA	1	0%
890242-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	1	0%
890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD. CAL	1	0%
883101-RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO	1	0%
882317-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	1	0%
871202-APICOGRAMA	1	0%
870108-RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	1	0%
839600-INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	1	0%
512104-COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	1	0%
169002-INYECCION INTRAPALPEBRAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	1	0%
154004-RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS	1	0%
147401-VITRECTOMIA POSTERIOR CON INSERCION DE SILICON O GASES	1	0%
143402-REPARACION ASISTIDA DE LESION RETINAL VIA INTERNA	1	0%
130002-EXTRACCION EXTRACAPSULAR MANUAL DE CRISTALINO	1	0%
123002-IRIDOPLASTIA ASISTIDA	1	0%
115306-SUTURA DE CORNEA	1	0%
104003-REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	1	0%
103106-RESECCION DE TUMOR MALIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	1	0%
103105-RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	1	0%
103103-RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	1	0%
103101-RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	1	0%
097101-PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	1	0%
090101-DRENAJE EN LA GLANDULA LAGRIMAL	1	0%
083703-CORRECCION DE ECTROPION POR FIJACION CANTAL	1	0%
082405-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, MAYOR DE DOS TERCIOS	1	0%

082404-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS		1	0%
082302-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS		1	0%
082301-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO		1	0%
082101-RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR		1	0%
TOTAL GENERAL			100%
Z000	EXAMEN MEDICO GENERAL	1.395	42%
H25	CATARATA SENIL	177	5%
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	131	4%
H26	OTRAS CATARATAS	120	4%
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	107	3%
H400	SOSPECHA DE GLAUCOMA	89	3%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	58	2%
I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	49	1%
H110	PTERIGION	34	1%
H269	CATARATA NO ESPECIFICADA	30	1%
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	30	1%
H110	PTERIGION	29	1%
Z008	OTROS EXAMENES GENERALES	28	1%
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	26	1%
H250	CATARATA SENIL INCIPIENTE	19	1%
H522	ASTIGMATISMO	19	1%
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	18	1%
H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL NO ESPECIFICADO	18	1%
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	17	1%
H40	GLAUCOMA	16	0%
H023	BLEFAROCALASIA	16	0%
H409	GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	16	0%
M350	SINDROME SECO [SJOGREN]	16	0%
H251	CATARATA SENIL NUCLEAR	13	0%
H408	OTROS GLAUCOMAS	13	0%
H409	GLAUCOMA NO ESPECIFICADO	13	0%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	12	0%
H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	12	0%
Z718	OTRAS CONSULTAS ESPECIFICADAS	12	0%
E119	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	11	0%
H250	CATARATA SENIL INCIPIENTE	11	0%
H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+) CON CUARTO CARACTER COMUN 3)	11	0%
H401	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO ABIERTO	11	0%
H509	ESTRABISMO NO ESPECIFICADO	11	0%
H521	MIOPIA	11	0%
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIQO	11	0%
Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	11	0%
H360	RETINOPATIA DIABETICA (E10-E14+) CON CUARTO CARACTER COMUN 3)	10	0%
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SIN ESPECIFICACION	10	0%
Z028	OTROS EXAMENES PARA FINES ADMINISTRATIVOS	10	0%
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	10	0%
H049	TRASTORNO DEL APARATO LAGRIMAL NO ESPECIFICADO	9	0%
H269	CATARATA NO ESPECIFICADA	9	0%
H520	HIPERMETROPIA	9	0%
H544	CEGUERA DE UN OJO	9	0%
H352	OTRAS RETINOPATIAS PROLIFERATIVAS	8	0%
H524	PRESBICIA	8	0%
Z961	PRESENCIA DE LENTES INTRAOCULARES	8	0%
H024	BLEFAROPTOSIS	7	0%
H103	CONJUNTIVITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	7	0%
H353	DEGENERACION DE LA MACULA Y DEL POLO POSTERIOR DEL OJO	7	0%

H358	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	7	0%
Z719	CONSULTA NO ESPECIFICADA	7	0%
H041	OTROS TRASTORNOS DE LA GLANDULA LAGRIMAL	6	0%
H045	ESTENOSIS E INSUFICIENCIA DE LAS VIAS LAGRIMALES	6	0%
H104	CONJUNTIVITIS CRONICA	6	0%
H259	CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA	6	0%
H526	OTROS TRASTORNOS DE LA REFRACCION	6	0%
H543	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL EN AMBOS OJOS	6	0%
H547	DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL SIN ESPECIFICACION	6	0%
H571	DOLOR OCULAR	6	0%
H334	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA POR TRACCION	5	0%
H358	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA RETINA	5	0%
H359	TRASTORNO DE LA RETINA NO ESPECIFICADO	5	0%
H448	OTROS TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR	5	0%
H511	EXCESO E INSUFICIENCIA DE LA CONVERGENCIA OCULAR	5	0%
H539	ALTERACION VISUAL NO ESPECIFICADA	5	0%
H539	ALTERACION VISUAL NO ESPECIFICADA	5	0%
H571	DOLOR OCULAR	5	0%
H581	ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OP	5	0%
M350	SINDROME SECO [SJOGREN]	5	0%
Z108	OTROS CONTROLES GENERALES DE SALUD DE RUTINA DE OTRAS SUBPOB DEFINIDA	5	0%
E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	4	0%
E109	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	4	0%
H50	OTROS ESTRABISMOS	4	0%
H023	BLEFAROCALASIA	4	0%
H101	CONJUNTIVITIS ATOPICA AGUDA	4	0%
H259	CATARATA SENIL NO ESPECIFICADA	4	0%
H260	CATARATA INFANTIL JUVENIL Y PRESENIL	4	0%
H330	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA	4	0%
M759	LESION DEL HOMBRO NO ESPECIFICADA	4	0%
M892	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	4	0%
Q111	OTRAS ANOFTALMIAS	4	0%
Q850	NEUROFIBROMATOSIS (NO MALIGNA)	4	0%
H000	ORZUELO Y OTRAS INFLAMACIONES PROFUNDAS DEL PARPADO	3	0%
H000	ORZUELO Y OTRAS INFLAMACIONES PROFUNDAS DEL PARPADO	3	0%
H010	BLEFARITIS	3	0%
H212	DEGENERACION DEL IRIS Y DEL CUERPO CILIAR	3	0%
H262	CATARATA COMPLICADA	3	0%
H268	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	3	0%
H268	OTRAS FORMAS ESPECIFICADAS DE CATARATA	3	0%
H270	AFAQUIA	3	0%
H350	RETINOPATIAS DEL FONDO Y CAMBIOS VASCULARES RETINIANOS	3	0%
H402	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO	3	0%
H402	GLAUCOMA PRIMARIO DE ANGULO CERRADO	3	0%
H405	GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO	3	0%
H449	TRASTORNO DEL GLOBO OCULAR NO ESPECIFICADO	3	0%
H509	ESTRABISMO NO ESPECIFICADO	3	0%
H524	PRESBICIA	3	0%
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO	3	0%
H527	TRASTORNO DE LA REFRACCION NO ESPECIFICADO	3	0%
H578	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL OJO Y SUS ANEXOS	3	0%
M542	CERVICALGIA	3	0%
Q100	BLEFAROPTOSIS CONGENITA	3	0%
Q132	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DEL IRIS	3	0%
R51X	CEFALEA	3	0%
S058	OTROS TRAUMATISMOS DEL OJO Y DE LA ORBITA	3	0%
Z029	EXAMEN PARA FINES ADMINISTRATIVOS NO ESPECIFICADO	3	0%
Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIALNO ESPECIFICADO	3	0%
Z540	CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA	3	0%
B023	HERPES ZOSTER OCULAR	2	0%

B278	OTRAS MONONUCLEOSIS INFECCIOSAS	2	0%
C441	TUMOR MALIGNO DE LA PIEL DEL PARPADOINCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	2	0%
E058	OTRAS TIROTOXICOSIS	2	0%
E106	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	2	0%
E107	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES MULTIPLES	2	0%
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	2	0%
E782	HIPERLIPIDEMIA PURA	2	0%
H10	CONJUNTIVITIS	2	0%
H35	OTROS TRASTORNOS DE LA RETINA	2	0%
H001	CALACIO [CHALAZION]	2	0%
H001	CALACIO [CHALAZION]	2	0%
H022	LAGOFTALMOS	2	0%
H024	BLEFAROPTOSIS	2	0%
H025	OTROS TRASTORNOS FUNCIONALES DEL PARPADO	2	0%
H042	EPIFORA	2	0%
H048	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL APARATO LAGRIMAL	2	0%
H105	BLEFAROCONJUNTIVITIS	2	0%
H182	OTROS EDEMAS DE LA CORNEA	2	0%
H282	CATARATA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	2	0%
H342	OTRAS FORMAS DE OCLUSION DE LA ARTERIA DE LA RETINA	2	0%
H359	TRASTORNO DE LA RETINA NO ESPECIFICADO	2	0%
H405	GLAUCOMA SECUNDARIO A OTROS TRASTORNOS DEL OJO	2	0%
H431	HEMORRAGIA DEL VITREO	2	0%
H433	OTRAS OPACIDADES VITREAS	2	0%
H439	TRASTORNO DEL CUERPO VITREO NO ESPECIFICADO	2	0%
H448	OTROS TRASTORNOS DEL GLOBO OCULAR	2	0%
H458	OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR EN ENFCLASENOP	2	0%
H470	TRASTORNOS DEL NERVIO OPTICO NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	2	0%
H499	ESTRABISMO PARALITICO NO ESPECIFICADO	2	0%
H501	ESTRABISMO CONCOMITANTE DIVERGENTE	2	0%
H508	OTROS ESTRABISMOS ESPECIFICADOS	2	0%
H521	MIOPIA	2	0%
H544	CEGUERA DE UN OJO	2	0%
H918	OTRAS HIPOACUSIAS ESPECIFICADAS	2	0%
I48X	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	2	0%
I694	SECUELAS DE ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR NO ESPECIFICADA COMO HEMOR U O	2	0%
J303	OTRAS RINITIS ALERGICAS	2	0%
K295	GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	2	0%
K590	CONSTIPACION	2	0%
L219	DERMATITIS SEBORREICA NO ESPECIFICADA	2	0%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2	0%
M758	OTRAS LESIONES DEL HOMBRO	2	0%
M892	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y CRECIMIENTO OSEO	2	0%
N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	2	0%
N951	ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS	2	0%
Q112	MICROFTALMIA	2	0%
Q998	OTRAS ANOMALIAS DE LOS CROMOSOMAS ESPECFICADAS	2	0%
R098	OTROS SINTOMAS Y SIGNOS ESPECFICADOS QUE INVOLUCRAN LOS SISTCIRC Y R	2	0%
R620	RETARDO DEL DESARROLLO	2	0%
S051	CONTUSION DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO	2	0%
S301	CONTUSION DE LA PARED ABDOMINAL	2	0%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	2	0%
Z00	EXAMEN GENERAL E INVESTIGACION DE PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DX INFORMA	2	0%
Z135	EXAMEN PESQUISA ESPECIAL XA TRASTORNOS DEL OJO Y DEL OIDO	2	0%
Z139	EXAMEN DE PESQUISA ESPECIALNO ESPECIFICADO	2	0%
Z359	SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION	2	0%

A09X	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1	0%
B369	MICOSIS SUPERFICIAL SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0%
B588	TOXOPLASMOSIS CON OTRO ORGANO AFECTADO	1	0%
B589	TOXOPLASMOSIS NO ESPECIFICADA	1	0%
C82	LINFOMA NO HODGKIN FOLICULAR [NODULAR]	1	0%
C411	TUMOR MALIGNO DEL HUESO DEL MAXILAR INFERIOR	1	0%
C508	LESION DE SITIOS CONTIGUOS DE LA MAMA	1	0%
C671	TUMOR MALIGNO DE LA CUPULA VESICAL	1	0%
C692	TUMOR MALIGNO DE LA RETINA	1	0%
D161	TUMOR BENIGNO DE LOS HUESOS CORTOS DEL MIEMBRO SUPERIOR	1	0%
D221	NEVO MELANOCITICO DEL PARPADO INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	1	0%
D231	TUMOR BENIGNO DEL PARPADO INCLUIDA LA COMISURA PALPEBRAL	1	0%
D510	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE VITAMINA B12 DEBIDA A DEFICIENCIA FACTINTRI	1	0%
D649	ANEMIA DE TIPO NO ESPECIFICADO	1	0%
E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	1	0%
E039	HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	1	0%
E063	TIROIDITIS AUTOINMUNE	1	0%
E078	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	1	0%
E078	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA GLANDULA TIROIDES	1	0%
E103	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES OFTALMICAS	1	0%
E108	DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS	1	0%
E113	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON COMPLICACIONES OFTALMICAS	1	0%
E116	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	1	0%
E116	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE CON OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS	1	0%
E139	OTRAS DIABETES MELLITUS ESPECIFICADAS SIN MENCION DE COMPLICACION	1	0%
E309	TRASTORNO DE LA PUBERTAD NO ESPECIFICADO	1	0%
E441	DESNUTRICION PROTEICOCALORICA LEVE	1	0%
E660	OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	1	0%
E749	TRASTORNO DEL METABOLISMO DE LOS CARBOHIDRATOS NO ESPECIFICADO	1	0%
E780	HIPERCOLESTEROLEMIA PURA	1	0%
F03X	DEMENCIA NO ESPECIFICADA	1	0%
F250	TRASTORNO ESQUIZOAFECTIVO DE TIPO MANIACO	1	0%
F411	TRASTORNO DE ANSIEDAD GENERALIZADA	1	0%
F809	TRASTORNO DEL DESARROLLO DEL HABLA Y DEL LENGUAJENO ESPECIFICADO	1	0%
G20X	ENFERMEDAD DEPARKINSON	1	0%
G433	MIGRA?A COMPLICADA	1	0%
G439	MIGRA?A NO ESPECIFICADA	1	0%
G453	AMAUROSIS FUGAZ	1	0%
G470	TRASTORNOS DEL INICIO Y DEL MANTENIMIENTO DEL SUE?O [INSOMNIOS]	1	0%
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	1	0%
G560	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO	1	0%
G800	PARALISIS CEREBRAL ESPASTICA	1	0%
G821	PARAPLEJIA ESPASTICA	1	0%
H01	OTRAS INFLAMACIONES DEL PARPADO	1	0%
H11	OTROS TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA	1	0%
H16	QUERATITIS	1	0%
H34	OCLUSION VASCULAR DE LA RETINA	1	0%
H91	OTRAS HIPOACUSIAS	1	0%
H020	ENTROPION Y TRIQUIASIS PALPEBRAL	1	0%
H021	ECTROPION DEL PARPADO	1	0%
H026	XANTELASMA DEL PARPADO	1	0%
H026	XANTELASMA DEL PARPADO	1	0%
H042	EPIFORA	1	0%
H043	INFLAMACION AGUDA Y LA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS LAGRIMALES	1	0%

H060	TRASTORNOS DEL APARATO LAGRIMAL EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA P	1	0%
H060	TRASTORNOS DEL APARATO LAGRIMAL EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA P	1	0%
H102	OTRAS CONJUNTIVITIS AGUDAS	1	0%
H104	CONJUNTIVITIS CRONICA	1	0%
H108	OTRAS CONJUNTIVITIS	1	0%
H113	HEMORRAGIA CONJUNTIVAL	1	0%
H113	HEMORRAGIA CONJUNTIVAL	1	0%
H164	NEOVASCULARIZACION DE LA CORNEA	1	0%
H170	LEUCOMA ADHERENTE	1	0%
H181	QUERATOPATIA VESICULAR	1	0%
H186	QUERATOCONO	1	0%
H210	HIFEMA	1	0%
H258	OTRAS CATARATAS SENILES	1	0%
H261	CATARATA TRAUMATICA	1	0%
H264	CATARATA RESIDUAL	1	0%
H280	CATARATA DIABETICA (E10+E14 + CON CUARTO CARACTER COMUN 3)	1	0%
H282	CATARATA EN OTRAS ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0%
H300	CORIORRETINITIS FOCAL	1	0%
H330	DESPRENDIMIENTO DE LA RETINA CON RUPTURA	1	0%
H335	OTROS DESPRENDIMIENTOS DE LA RETINA	1	0%
H368	OTROS TRASTORNOS DE LA RETINA EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PAR	1	0%
H403	GLAUCOMA SECUNDARIO A TRAUMATISMO OCULAR	1	0%
H438	OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO	1	0%
H442	MIOPIA DEGENERATIVA	1	0%
H449	TRASTORNO DEL GLOBO OCULAR NO ESPECIFICADO	1	0%
H450	HEMORRAGIA DEL VITREO EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	1	0%
H458	OTROS TRASTORNOS DEL CUERPO VITREO Y DEL GLOBO OCULAR EN ENFCLASENOP	1	0%
H488	OTROS TRASTORNOS DEL NERVIO OPTICO Y VIAS OPTICAS EN ENFCLAS EN OP	1	0%
H500	ESTRABISMO CONCOMITANTE CONVERGENTE	1	0%
H502	ESTRABISMO VERTICAL	1	0%
H506	ESTRABISMO MECANICO	1	0%
H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	1	0%
H530	AMBLIOPIA EX ANOPSIA	1	0%
H532	DIPLOPIA	1	0%
H542	VISION SUBNORMAL DE AMBOS OJOS	1	0%
H545	VISION SUBNORMAL DE UN OJO	1	0%
H545	VISION SUBNORMAL DE UN OJO	1	0%
H546	DISMINUCION INDETERMINADA DE LA AGUDEZA VISUAL DE UN OJO	1	0%
H579	TRASTORNO DEL OJO Y SUS ANEXOS NO ESPECIFICADO	1	0%
H581	ALTERACIONES DE LA VISION EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OP	1	0%
H588	OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DEL OJO EN ENFERMEDADES CLASIF EN OP	1	0%
H902	HIPOACUSIA CONDUCTIVA SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0%
I499	ARRITMIA CARDIACA NO ESPECIFICADA	1	0%
I671	ANEURISMA CEREBRAL SIN RUPTURA	1	0%
I679	ENFERMEDAD CEREBROVASCULARNO ESPECIFICADA	1	0%
I868	VARICES EN OTROS SITIOS ESPECIFICADOS	1	0%
J00X	RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1	0%
J189	NEUMONIA NO ESPECIFICADA	1	0%
J219	BRONQUIOLITIS AGUDA NO ESPECIFICADA	1	0%
J342	DESVIACION DEL TABIQUE NASAL	1	0%
J370	LARINGITIS CRONICA	1	0%
J449	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	1	0%
J459	ASMA NO ESPECIFICADO	1	0%
J841	OTRAS ENFERMEDADES PULMONARES INTERSTICIALES CON FIBROSIS	1	0%
K42	HERNIA UMBILICAL	1	0%
K210	ENFERMEDAD DEL REFLUJO GASTROESOFAGICO CON ESOFAGITIS	1	0%

K295	GASTRITIS CRONICA NO ESPECIFICADA	1	0%
K297	GASTRITIS NO ESPECIFICADA	1	0%
K402	HERNIA INGUINAL BILATERALSIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1	0%
K439	HERNIA VENTRAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA	1	0%
K746	OTRAS CIRROSIS DEL HIGADO Y LAS NO ESPECIFICADAS	1	0%
K800	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	1	0%
K808	OTRAS COLELITIASIS	1	0%
L22X	DERMATITIS DEL PA?AL	1	0%
L010	IMPETIGO [CUALQUIER SITIO ANATOMICO] [CUALQUIER ORGANISMO]	1	0%
L020	ABSCESO CUTANEO FURUNCULO Y CARBUNCO DE LA CARA	1	0%
L304	ERITEMA INTERTRIGO	1	0%
L309	DERMATITIS NO ESPECIFICADA	1	0%
L570	QUERATOSIS ACTINICA	1	0%
L570	QUERATOSIS ACTINICA	1	0%
L709	ACNE NO ESPECIFICADO	1	0%
L989	TRASTORNO DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO NO ESPECIFICADO	1	0%
M069	ARTRITIS REUMATOIDE NO ESPECIFICADA	1	0%
M130	POLIARTRITIS NO ESPECIFICADA	1	0%
M169	COXARTROSIS NO ESPECIFICADA	1	0%
M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	1	0%
M238	OTROS TRASTORNOS INTERNOS DE LA RODILLA	1	0%
M253	OTRAS INESTABILIDADES ARTICULARES	1	0%
M255	DOLOR EN ARTICULACION	1	0%
M255	DOLOR EN ARTICULACION	1	0%
M329	LUPUS ERITEMATOSO SISTEMICO SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0%
M341	SINDROME CR(E)ST	1	0%
M359	COMPROMISO SISTEMICO TEJIDO CONJUNTIVO NO ESPECIFICADO	1	0%
M533	TRASTORNOS SACROCOCCIGEOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1	0%
M543	CIATICA	1	0%
M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	1	0%
M707	OTRAS BURSITIS DE LA CADERA	1	0%
M771	EPICONDILITIS LATERAL	1	0%
M796	DOLOR EN MIEMBRO	1	0%
N18	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1	0%
N40X	HIPERPLASIA DE LA PROSTATA	1	0%
N189	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA NO ESPECIFICADA	1	0%
O60X	PARTO PREMATURO	1	0%
P073	OTROS RECIEN NACIDOS PRETERMINO	1	0%
P351	INFECCION CITOMEGALOVIRICA CONGENITA	1	0%
P599	ICTERICIA NEONATAL NO ESPECIFICADA	1	0%
Q054	ESPINA BIFIDA CON HIDROCEFALO SIN OTRA ESPECIFICACION	1	0%
Q103	OTRAS MALFORMACIONES CONGENITAS DE LOS PARPADOS	1	0%
Q120	CATARATA CONGENITA	1	0%
Q142	MALFORMACION CONGENITA DEL DISCO OPTICO	1	0%
Q659	DEFORMIDAD CONGENITA DE LA CADERA NO ESPECIFICADA	1	0%
Q878	OTROS SINDROMES DE MALFORMACIONES CONGENITAS ESPECIF NO CLAS EN OP	1	0%
R13X	DISFAGIA	1	0%
R32X	INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA	1	0%
R32X	INCONTINENCIA URINARIA NO ESPECIFICADA	1	0%
R42X	MAREO Y DESVANECIMIENTO	1	0%
R51X	CEFALEA	1	0%
R074	DOLOR EN EL PECHO NO ESPECIFICADO	1	0%
R103	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	1	0%
R104	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	0%
R229	TUMEFACCIONMASA O PROMINENCIA LOCALIZADA EN PARTE NO ESPECIFICADA	1	0%
R250	MOVIMIENTOS ANORMALES DE LA CABEZA	1	0%
R252	CALAMBRES Y ESPASMOS	1	0%
S05	TRAUMATISMO DEL OJO Y DE LA ORBITA	1	0%
S001	CONTUSION DE LOS PARPADOS Y DE LA REGION PERIOCULAR	1	0%
S014	HERIDA DE LA MEJILLA Y DE LA REGION TEMPOROMANDIBULAR	1	0%
S051	CONTUSION DEL GLOBO OCULAR Y DEL TEJIDO ORBITARIO	1	0%

S058	OTROS TRAUMATISMOS DEL OJO Y DE LA ORBITA	1	0%
S422	FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DEL HUMERO	1	0%
S701	CONTUSION DEL MUSLO	1	0%
T26	QUEMADURA Y CORROSION LIMITADA AL OJO Y SUS ANEXOS	1	0%
T262	QUEMADURA CON RUPTURA Y DESTRUCCION RESULTANTES DEL GLOBO OCULAR	1	0%
T263	QUEMADURA DE OTRAS PARTES DEL OJO Y SUS ANEXOS	1	0%
T264	QUEMADURA DEL OJO Y SUS ANEXOS PARTE NO ESPECIFICADA	1	0%
Y840	CATETERIZACION CARDIACA	1	0%
Y848	OTROS PROCEDIMIENTOS MEDICOS	1	0%
Z001	CONTROL DE SALUD DE RUTINA DEL NIQO	1	0%
Z006	EXAMEN PARA COMPARACION Y CONTROL NORMALES EN PROGRAMA DE INVCLINICA	1	0%
Z008	OTROS EXAMENES GENERALES	1	0%
Z010	EXAMEN DE OJOS Y DE LA VISION	1	0%
Z017	EXAMEN DE LABORATORIO	1	0%
Z018	OTROS EXAMENES ESPECIALES ESPECIFICADOS	1	0%
Z102	CONTROL GENERAL DE SALUD DE RUTINA A MIEMBROS DE LAS FUERZAS ARMADAS	1	0%
Z123	EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE LA MAMA	1	0%
Z124	EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	1	0%
Z124	EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO	1	0%
Z136	EXAMEN PESQUISA ESPECIAL XA TRASTORNOS CARDIOVASCULARES	1	0%
Z349	SUPERVISION DE EMBARAZO NORMAL NO ESPECIFICADO	1	0%
Z488	OTROS CUIDADOS ESPECIFICADOS POSTERIORES A LA CIRUGIA	1	0%
Z635	PROBLEMAS RELACIONADOS CON LA RUPTURA FAMILIAR X SEPARACION O DIVORCIO	1	0%
Z761	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DEL NI?O ABANDONADO	1	0%
Z762	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE OTROS NI?OS O LACTANTES SANOS	1	0%

Información exportada plataforma Tableau 23/06/2023

SERVICIOS CLINIRED III SERVICIOS VS No de Autorizaciones

890701-CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	3.370	14%
10A002-INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	1.258	5%
890282-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	915	4%
890280-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	790	3%
890394-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	695	3%
890342-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	669	3%
895100-ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	593	2%
890380-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	542	2%
890364-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	488	2%
890242-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	476	2%
890346-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	428	2%
881401-ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	426	2%
890294-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	415	2%
881332-ECOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RINONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	414	2%
871121-RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)	391	2%
890374-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	322	1%
441302-ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	303	1%
881201-ECOGRAFIA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	294	1%
890226-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	291	1%
890328-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	276	1%
898201-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	261	1%
890264-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	259	1%
881202-ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	247	1%
890373-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	241	1%
890235-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	239	1%

881302-ECOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL (HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS)	232	1%
930860-ELECTROMIOGRAFIA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	222	1%
895001-MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	215	1%
110A01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	209	1%
881141-ECOGRAFIA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	205	1%
890244-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGIA	199	1%
890273-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGIA	192	1%
890246-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGIA	185	1%
890274-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGIA	167	1%
882317-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	160	1%
871040-RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	155	1%
452305-COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	152	1%
895004-MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	150	1%
898202-ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN DE RECONOCIMIENTO	147	1%
879111-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	142	1%
890371-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	139	1%
053105-BLOQUEO DE UNION MIONEURAL	139	1%
873420-RADIOGRAFIA DE RODILLA (AP, LATERAL)	138	1%
881610-ECOGRAFIA ARTICULAR DE HOMBRO	133	1%
890340-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	132	1%
881301-ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	118	0%
891509-NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	117	0%
870602-RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	115	0%
863102-RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL. MAS DE SEIS LESIONES	114	0%
873422-RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	113	0%
873412-RADIOGRAFIA DE CADERA COMPARATIVA	109	0%
881601-ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	108	0%
890388-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	107	0%
870108-RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	107	0%
890240-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA VASCULAR	104	0%
890335-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GENERAL	102	0%
873333-RADIOGRAFIA DE PIE (AP, LATERAL Y OBLICUA)	98	0%
879131-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA	97	0%
890228-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	94	0%
107M01-INTERNACION EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	93	0%
10A004-INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MAS CAMAS	92	0%
873210-RADIOGRAFIA DE MANO	90	0%
890288-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGIA	89	0%
202401-ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA	87	0%
881620-ECOGRAFIA ARTICULAR DE RODILLA	84	0%
573201-CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	84	0%
221401-NASOSINUSCOPIA	81	0%
10A001-INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	76	0%
873411-RADIOGRAFIA DE CADERA O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	75	0%
891502-REFLEJO NEUROLOGICO PALPEBRAL (ONDAS F O H)	74	0%
879420-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABDOMEN TOTAL)	69	0%
871060-RADIOGRAFIA DE COLUMNA VERTEBRAL TOTAL	69	0%
892001-URODINAMIA ESTANDAR	68	0%
881602-ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	68	0%
871030-RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	63	0%
893805-ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	61	0%
890271-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	58	0%
881510-ECOGRAFIA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	57	0%
873204-RADIOGRAFIA DE HOMBRO	57	0%
871010-RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	56	0%
881331-ECOGRAFIA DE RINONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	54	0%
879301-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX Incluye: PUNTAJE DE CALCIO CORONARIO	54	0%
890239-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	53	0%
861402-INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO ENTRE CINCO A DIEZ LESIONES	53	0%
881132-ECOGRAFIA DE CUELLO	51	0%
873004-RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	51	0%
860101-BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	51	0%
881402-ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	49	0%
306001-NASOLARINGOSCOPIA	49	0%
881340-ECOGRAFIA DE ABDOMEN (MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO)	48	0%

873431-RADIOGRAFIA DE TOBILLO (AP, LATERAL Y ROTACION INTERNA)	42	0%
879430-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTC]	39	0%
881511-ECOGRAFIA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	38	0%
882318-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO INFERIOR	37	0%
881210-ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	37	0%
512104-COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	35	0%
882308-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	34	0%
863101-RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, HASTA SEIS LESIONES	33	0%
893904-PRUEBA ENDOSCOPICA DE UREASA RAPIDA PARA DETERMINACION DE Helicobacter pylori	32	0%
933601-TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR	30	0%
894102-PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	30	0%
378501-REVISION (REPROGRAMACION) DE MARCAPASOS	30	0%
881305-ECOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RINONES, BAZO Y GRANDES VASOS)	29	0%
876122-ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO	29	0%
061002-BIOPSIA DE GLANDULA TIROIDES VIA PERCUTANEA Incluye: TRUCUT O AGUJA FINA	29	0%
530001-HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA ABIERTA	28	0%
965201-LAVADO E IRRIGACION DE OIDOS	27	0%
898242-ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	26	0%
898103-ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN BIOPSIA	26	0%
898101-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN BIOPSIA	26	0%
882112-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO	26	0%
851102-BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	26	0%
890339-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	25	0%
873206-RADIOGRAFIA DE PUNO O MUNECA	25	0%
871091-RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	25	0%
860205-TUBERCULINA PRUEBA [DE MANTOUX]	24	0%
399501-HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO	23	0%
881501-ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	22	0%
873205-RADIOGRAFIA DE CODO	22	0%
881306-ECOGRAFIA DE HIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	21	0%
881362-ECOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	20	0%
873313-RADIOGRAFIA DE PIERNA (AP, LATERAL)	20	0%
891901-MONITORIZACION ELECTROENCEFALOGRAFICA POR VIDEO Y RADIO	19	0%
870131-RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR [ATM]	19	0%
637300-VASECTOMIA SOD	19	0%
898102-ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN BIOPSIA	18	0%
602001-RESECCCION O ENUCLEACION TRANSURETRAL DE ADENOMA DE PROSTATA [RTUP] O ADENOMECTOMIA	18	0%
891402-ELECTROENCEFALOGRAMA COMPUTARIZADO	17	0%
890202-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN EL INGRESO, RETIRO, REUBICACION, REINTEGRO DEL TRABAJADOR ASI COMO PARA DEFINIR EL ORIGEN DEL EVENTO EN SALUD, CAL	17	0%
872002-RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	17	0%
870107-RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	17	0%
898006-ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION	16	0%
873122-RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	16	0%
864102-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	16	0%
864105-RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, CON REPARACION (COLGAJO O INJERTO)	15	0%
890326-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	14	0%
871111-RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	14	0%
873112-RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	13	0%
871050-RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	13	0%
861401-INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO HASTA DE CINCO LESIONES	13	0%
219303-TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	13	0%
879161-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CUELLO	12	0%
873312-RADIOGRAFIA DE FEMUR (AP, LATERAL)	12	0%
871020-RADIOGRAFIA DE COLUMNA TORACICA	12	0%
864204-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	12	0%
534001-HERNIORRAFIA UMBILICAL VIA ABIERTA	12	0%
471102-APENDICECTOMIA VIA ABIERTA	12	0%
378503-REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR)	12	0%
225301-INCISION DE MULTIPLES SENOS PARANASALES VIA TRANSNASAL	12	0%
890502-PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA O EQUIPO INTERDISCIPLINARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	11	0%

879201-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	11	0%
879113-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	11	0%
870001-RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	11	0%
864203-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE DOS A TRES CENTIMETROS	11	0%
864101-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL HASTA TRES CENTIMETROS	11	0%
601101-BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL	11	0%
360101-ANGIOPLASTIA CORONARIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) UNO O DOS VASOS	11	0%
286101-ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	11	0%
908856-IDENTIFICACION DE OTRO VIRUS (ESPECIFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES	10	0%
881621-ECOGRAFIA ARTICULAR DE TOBILLO	10	0%
879910-TOMOGRAFIA COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	10	0%
873335-RADIOGRAFIA DE CALCANEO (AXIAL Y LATERAL)	10	0%
839600-INYECCION O INFILTRACION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA DENTRO DE BURSA SOD	10	0%
867203-COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	9	0%
592103-URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN URETER VIA ENDOSCOPICA	9	0%
895401-MONITORIZACION ELECTROCARDIOGRAFICA (TELEMETRIA)	8	0%
890330-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	8	0%
890302-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS Incluye: AQUELLA REALIZADA PARA LA PROTECCION DE LA SALUD DE LOS TRABAJADORES EN FORMA PERIODICA, EN SEGUIMIENTO LABORAL AL REINTEGRO O ADAPTACION DE ORTESIS PROTESIS Excluye: CONSUL	8	0%
890230-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA CARDIOVASCULAR	8	0%
882325-PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	8	0%
881630-ECOGRAFIA ARTICULAR DE CADERA	8	0%
881205-ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFAGICO	8	0%
879205-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	8	0%
873302-RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]	8	0%
873121-RADIOGRAFIA DE HUMERO	8	0%
872121-RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	8	0%
793501-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FEMUR (CUELLO, INTERTROCANTERICA, SUPRACONDILEA) CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	8	0%
961601-INSERCION DE DISPOSITIVO EN URETRA	7	0%
911107-PROCESAMIENTO DE LA UNIDAD DE CONCENTRADO DE GLOBULOS ROJOS LEUCORREDUCIDOS	7	0%
895003-PRUEBA DE MESA BASCULANTE	7	0%
882390-MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	7	0%
881502-ECOGRAFIA DE PROSTATA TRANSRECTAL	7	0%
881432-ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	7	0%
881112-ECOGRAFIA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	7	0%
879520-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	7	0%
873305-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	7	0%
871062-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NINOS)	7	0%
871061-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	7	0%
805126-ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO LUMBAR VIA ANTERIOR O LATERAL PERCUTANEA	7	0%
512101-COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	7	0%
219501-SEPTOPLASTIA PRIMARIA TRANSNASAL	7	0%
911022-PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA EN TUBO	6	0%
881701-ECOGRAFIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	6	0%
879460-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE PELVIS	6	0%
877862-URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	6	0%
873443-RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	6	0%
815404-REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO TRICOMPARTIMENTAL SIMPLE DE RODILLA	6	0%
579501-REEMPLAZO DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	6	0%
511000-COLANGIO-PANCREATOGRAFIA RETROGRADA ENDOSCOPICA SOD	6	0%
388901-LIGADURA Y ESCISION SUPRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	6	0%
378504-REVISION (REPROGRAMACION) DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR)	6	0%
340401-TORACOSTOMIA CERRADA PARA DRENAJE	6	0%
219302-TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	6	0%
202402-ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	6	0%
038200-NEUROLISIS DE RAICES ESPINALES SOD	6	0%

892400-UROFLUJOMETRIA SOD	5	0%
882222-ECOGRAFIA DOPPLER DE ARTERIAS RENALES	5	0%
882212-ECOGRAFIA DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	5	0%
881360-ECOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER	5	0%
879523-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES)	5	0%
879122-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE OIDO, PENASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	5	0%
871019-RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	5	0%
864103-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO AREA GENERAL, ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS	5	0%
815104-REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO COMPLEJO DE CADERA (ARTROSIS SECUNDARIA)	5	0%
795602-REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA O PERONE CON FIJACION	5	0%
793405-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE METACARPIANOS CON FIJACION INTERNA	5	0%
786701-EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN TIBIA O PERONE	5	0%
602002-ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA TRANSVESICAL	5	0%
579401-INSERCION DE DISPOSITIVO URINARIO (VESICAL)	5	0%
454207-RESECCION DE LESION DE INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA (1- 3)	5	0%
431002-GASTROSTOMIA VIA PERCUTANEA (ENDOSCOPICA)	5	0%
401102-BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO PROFUNDO	5	0%
395081-ANGIOPLASTIA O ATERECTOMIA DE VASOS DE MIEMBROS INFERIORES, CON BALON, PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	5	0%
378602-INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) UNICAMERAL VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	5	0%
345002-TORACENTESIS DE DRENAJE O DESCOMPRESIVA	5	0%
286102-ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	5	0%
261002-BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	5	0%
219502-SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	5	0%
898241-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN ESPECIMEN CON RESECCION DE MARGENES	4	0%
893819-MEDICION DE LA FRACCION EXHALADA DE OXIDO NITRICO	4	0%
893808-ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	4	0%
893201-MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA	4	0%
890376-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	4	0%
890276-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	4	0%
890233-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE TORAX	4	0%
881611-ECOGRAFIA ARTICULAR DE CODO	4	0%
881317-ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	4	0%
879510-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	4	0%
879112-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	4	0%
874910-FARINGOGRAFIA O ESOFAGOGRAMA (ESTUDIO DE LA DEGLUCION)	4	0%
873123-RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES SUPERIORES	4	0%
872105-RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	4	0%
872104-RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	4	0%
870101-RADIOGRAFIA DE CARA (PERFILOGRAMA) Incluye: CON CEFALOSTATO	4	0%
869400-RETIRO DE SUTURA EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	4	0%
867202-COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	4	0%
867104-COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	4	0%
867103-COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	4	0%
867003-COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	4	0%
864202-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE UNO A DOS CENTIMETROS	4	0%
864201-RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	4	0%
861403-INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	4	0%
814712-SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, POR ARTROSCOPIA	4	0%
793901-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN FALANGES DE MANO (UNA O MAS) CON FIJACION INTERNA	4	0%
793301-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN DIAFISIS DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	4	0%
772808-OSTEOTOMIA DE HUESO DEL TARSO SIN FIJACION	4	0%
770702-SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA Y PERONE	4	0%
770501-SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FEMUR VIA ABIERTA	4	0%
702203-COLPOSCOPIA	4	0%
640000-CIRCUNCISION SOD	4	0%
605101-RESECCION DE PROSTATA [PROSTATECTOMIA] RADICAL [PROSTATOVESICULECTOMIA]	4	0%
549002-INSERCION DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	4	0%
543301-ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON ROTACION DE COLGAJO	4	0%
531001-HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VIA ABIERTA	4	0%
482701-MANOMETRIA ANORECTAL	4	0%
388904-LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA INTERNA	4	0%
388902-LIGADURA Y ESCISION INFRAPATELAR DE VENAS VARICOSAS	4	0%
372202-CATETERISMO CARDIACO DEL LADO IZQUIERDO DEL CORAZON	4	0%
10M002-INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION BIPERSONAL	4	0%

911021-PRUEBA CRUZADA MAYOR ERITROCITARIA POR MICROTECNICA	3	0%
911004-ANTICUERPOS IRREGULARES DETECCION (COOMBS INDIRECTO, RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES, PRUEBA DE ANTIGLOBULINA INDIRECTA, ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS IRREGULARES) EN TUBO	3	0%
901305-EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS (KOH)	3	0%
898002-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA DE LIQUIDO CORPORAL O SECRECION Incluye: AQUEL EN DETECCION DE ENFERMADES CUTANEAS COMO HERPES SIMPLE, ACANTALOSIS, AMPOLLOSAS ENTRE OTRAS CAUSAS, MEDIANTE PRUEBAS COMO TZANK U OTRAS	3	0%
898001-ESTUDIO DE COLORACION BASICA EN CITOLOGIA VAGINAL TUMORAL O FUNCIONAL	3	0%
890780-CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	3	0%
890284-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRIA	3	0%
890231-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	3	0%
882316-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBRO SUPERIOR	3	0%
882309-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	3	0%
881390-ECOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	3	0%
879121-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ORBITAS	3	0%
877201-FLEBOGRAFIA [VENOGRAFIA] ABDOMINAL O PELVICA (SELECTIVA)	3	0%
876241-ANGIOGRAFIA DE VENAS CAVAS O CAVOGRAFIA	3	0%
874133-ARTERIOGRAFIA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CAROTIDAS (PANANGIOGRAFIA)	3	0%
873202-RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	3	0%
873002-RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDICULAR)	3	0%
870601-RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	3	0%
862601-DESBRIDAMIENTO CON COLOCACION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	3	0%
862006-DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	3	0%
861411-INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	3	0%
841101-AMPUTACION O DESARTICULACION DE DEDO DE PIE (CADA UNO)	3	0%
831207-CAPSULORRAFIA DE CADERA	3	0%
807604-SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL POR ARTROSCOPIA	3	0%
795202-REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO O CUBITO CON FIJACION	3	0%
791901-REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA CON FIJACION PERCUTANEA CON DISPOSITIVO DE FALANGES DE PIE O DE MANO	3	0%
786501-EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FEMUR	3	0%
782641-ACORTAMIENTO DE TARSIANOS O METATARSIANOS MEDIANTE RESECCION (OSTEOTOMIA) (UNA O MAS)	3	0%
780920-INJERTO OSEO EN PELVIS	3	0%
770701-SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE TIBIA O PERONE	3	0%
770402-DRENAJE, CURETAJE O SECUESTRECTOMIA EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	3	0%
770100-SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO O CURETAJE DE ESCAPULA, CLAVICULA O TORAX (COSTILLAS Y ESTERNON) SOD	3	0%
642100-FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	3	0%
598001-CATETERISMO URETERAL DE AUTORRETENCION VIA ENDOSCOPICA	3	0%
586300-DILATACION DE URETRA POR SONDEO SOD	3	0%
569001-DILATACION DE MEATO URETERAL	3	0%
563101-URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	3	0%
547403-EVENTRORRAFIA VIA ABIERTA	3	0%
543302-ESCISION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL CON PROTESIS	3	0%
541102-LAPAROTOMIA EXPLORATORIA	3	0%
530301-HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	3	0%
449602-BAIPAS O DERIVACION O PUENTE GASTRICO POR LAPAROSCOPIA	3	0%
399200-INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	3	0%
395031-ANGIOPLASTIA CON BALON DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES, CON PROTESIS (STENT) O INJERTO (S) PROTESICO (S)	3	0%
282101-AMIGDALECTOMIA VIA ABIERTA	3	0%
219009-ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	3	0%
030214-EXPLORACION Y DESCOMPRESION DEL CANAL RAQUIDEO Y RAICES ESPINALES HASTA DOS SEGMENTOS POR HEMILAMINECTOMIA VIA ABIERTA	3	0%
973800-RETIRO DE SUTURAS DE CABEZA Y CUELLO (RETIRO DE PUNTOS) SOD	2	0%
950505-ESTUDIO DE CAMPO VISUAL CENTRAL O PERIFERICO COMPUTARIZADO	2	0%
898805-VERIFICACION INTEGRAL SIN PREPARACION DE MATERIAL DE RUTINA Incluye: REVISION DEL MATERIAL HISTOLOGICO PREVIO O CORRELACION CON HISTORIA CLINICA, ESTUDIOS IMAGENOLOGICOS U OTROS ESTUDIOS PARACLINICOS	2	0%
898222-ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN ESPECIMEN CON MULTIPLE MUESTREO	2	0%
891530-POTENCIALES EVOCADOS SOMATOSENSORIALES (CADA EXTREMIDAD)	2	0%
890207-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA Incluye: OPTOMETRIA, TONOMETRIA Y VALORACION ORTOPTICA LIMITADA O INICIAL, PRESCRIPCION DE TECNICAS O AYUDAS OPTICAS VISUALES, REMISION PARA: EVALUACION ORTOPTICA, ADAPTACION Y AJUSTE DE PROTESIS O AYUDAS OPTICAS	2	0%
882307-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	2	0%
882296-ECOGRAFIA DOPPLER CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	2	0%
881521-ECOGRAFIA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	2	0%

879522-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES (ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL)	2	0%
878903-VENOGRAFIA SELECTIVA	2	0%
877110-AORTOGRAMA ABDOMINAL	2	0%
872202-AORTOGRAMA ABDOMINAL Y ESTUDIO DE MIEMBROS INFERIORES	2	0%
871112-RADIOGRAFIA DE ESTERNON	2	0%
871070-RADIOGRAFIA DINAMICA DE COLUMNA VERTEBRAL	2	0%
870114-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR [ORTOPANTOMOGRAFIA]	2	0%
867105-COLGAJO LIBRE CUTANEO CON TECNICA MICROVASCULAR	2	0%
866101-INJERTO DE PIEL PARCIAL EN AREA GENERAL MENOR DEL DIEZ 10% DE SUPERFICIE CORPORAL TOTAL	2	0%
863103-RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	2	0%
862324-ESCARECTOMIA MENOR DEL 10 % DE SUPERFICIE CORPORAL	2	0%
862004-DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	2	0%
862001-DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN CARA Y CUELLO	2	0%
841700-AMPUTACION POR ENCIMA DE RODILLA SOD	2	0%
837609-TRANSFERENCIAS MIOTENDINOSAS DE PIE	2	0%
836001-SUTURA DE MUSCULO O TENDON O FASCIA O APONEUROSIS VIA ABIERTA	2	0%
835100-BURSECTOMIA ABIERTA SOD	2	0%
828404-CORRECCION QUIRURGICA DE DEDO EN GATILLO [DEDO DE RESORTE]	2	0%
824301-TENORRAFIA DE EXTENSORES DE DEDOS (CADA UNO)	2	0%
818307-REPARACION DE HOMBRO POR ARTROSCOPIA Incluye:AQUELLA CON CURETAJE DE CARTILAGO, RESECCION DE LABRUM ROTO O POR OSTEOCONDITRIS DEL CONDILO	2	0%
817203-ARTROPLASTIA METACARPO-FALANGICA (UNA O MAS)	2	0%
815506-REVISION REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA CON RECONSTRUCION DE LOS TRES COMPONENTES (FEMORAL, TIBIAL Y PATELAR)	2	0%
814602-OTRA RECONSTRUCCION O TRANSFERENCIAS PARA LIGAMENTOS MEDIAL O LATERAL	2	0%
807602-SINOVECTOMIA DE RODILLA TOTAL VIA ABIERTA	2	0%
799703-REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA O FRACTURA (UNI O BIMALEOLAR) DE TOBILLO	2	0%
793600-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN ROTULA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) SOD	2	0%
793101-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS) DE CLAVICULA	2	0%
791301-REDUCCION INDIRECTA DE FRACTURA DE CUBITO O RADIO CON FIJACION	2	0%
786402-EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS), VIA ABIERTA	2	0%
786401-EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN CARPIANOS O METACARPIANOS (UNO O MAS)	2	0%
772903-OSTEOTOMIA EN FALANGES DE MANO (UNO O MAS HUESOS) CON FIJACION INTERNA	2	0%
772704-OSTEOTOMIA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	2	0%
638201-RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	2	0%
632100-ESPERMATOCELECTOMIA O RESECCION QUISTE DEL EPIDIDIMO SOD	2	0%
613101-RESECCION DE QUISTE SEBACEO EN ESCROTO	2	0%
592401-LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA Incluye: AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRAULICOS, ELECTROMECANICOS, LASER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS	2	0%
580050-URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	2	0%
545001-LISIS DE ADHERENCIAS PERITONEALES VIA ABIERTA	2	0%
542102-LAPAROSCOPIA DE PRECISION (ESTADIFICACION)	2	0%
531601-HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	2	0%
510301-DRENAJE BILIAR VIA PERCUTANEA Y COLOCACION DE DISPOSITIVO	2	0%
467001-ENTERORRAFIA VIA ABIERTA	2	0%
452401-SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	2	0%
441301-ESOFAGOGASTRODUODEOSCOPIA [EGD] CON EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO	2	0%
423301-POLIPECTOMIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	2	0%
385720-OCLUSION DE VENAS INTRAABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	2	0%
385620-OCLUSION DE ARTERIAS ABDOMINALES, VIA ENDOVASCULAR	2	0%
378902-EXPLANTE O ELIMINACION DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) O RESINCRONIZADOR O CARDIORESINCRONIZADOR	2	0%
378201-INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASOS UNICAMERAL	2	0%
378102-INSERCION [IMPLANTACION] DE MARCAPASO TEMPORAL (TRANSITORIO) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2	0%
372101-ESTUDIO ELECTROFISIOLOGICO CARDIACO CONVENCIONAL DEL LADO DERECHO DEL CORAZON VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	2	0%
360600-INSERCION O IMPLANTE DE PROTESIS INTRACORONARIA (STENT) SOD	2	0%
332202-BRONCOSCOPIA	2	0%
332201-BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	2	0%
311302-TRAQUEOSTOMIA VIA PERCUTANEA	2	0%
222105-ANTROSTOMIA MAXILAR POR MEATO INFERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	2	0%
044518-DESCOMPRESION DE NERVIO EN MANO VIA ABIERTA	2	0%

017202-RESECCION DE TUMOR SUPRATENTORIAL HEMISFERICO, POR CRANEOTOMIA OSTEOPLASTICA	2	0%
017001-DRENAJE DE COLECCIONES INTRACEREBRALES, POR CRANEOTOMIA	2	0%
992300-INYECCION O INFILTRACION DE ESTEROIDE SOD	1	0%
976203-EXTRACCION DE CATETER URETERAL VIA ENDOSCOPICA	1	0%
965902-LAVADO, IRRIGACION Y CUIDADOS DE HERIDA EN AREA ESPECIAL	1	0%
931001-TERAPIA FISICA INTEGRAL Incluye: ACTIVIDADES PROPIAS A EJECUTAR EN LOS COMPONENTES SENSORIOMOTORES DEL DESEMPENO: EJERCICIOS TERAPEUTICOS, ESTIMULACION, MECANOTERAPIA, MEDIOS FISICOS (HIDROTERAPIA, CRIOTERAPIA, CALOR HUMEDO), ELECTROTERAPIA (BIO-FEED BA	1	0%
930820-ELECTROMIOGRAFIA EN CARA	1	0%
920802-RENOGRAMA SECUENCIAL CON FILTRACION GLOMERULAR	1	0%
911203-PROCESAMIENTO DE PLASMA POR AFERESIS O PLASMAFERESIS	1	0%
906610-ANTIGENO ESPECIFICO DE PROSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	1	0%
904103-HORMONA ADRENOCORTICOTROPICA	1	0%
903856-NITROGENO UREICO	1	0%
903839-GASES ARTERIALES (EN REPOSO O EN EJERCICIO)	1	0%
903062-MEDICION DE GASES EN SANGRE VENOSA	1	0%
903013-ESPERMOGRAMA COMPLETO Incluye: ACIDO CITRICO, ACIDO ASCORBICO, FRUCTOSA, GLICEROL FOSFORIL COLINA	1	0%
902210-HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	1	0%
901217-CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MEDULA OSEA ORINA Y HECESIncluye: IDENTIFICACION GENERO O ESPECIE	1	0%
898104-ESTUDIO DE COLORACION DE INMUNOFLUORESCENCIA EN BIOPSIA	1	0%
898007-ESTUDIO DE COLORACION HISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO [BACAF]	1	0%
893703-ESPIROMETRIA Incluye: PRUEBAS CON FINALIDAD DE TAMIZAJE	1	0%
891515-REFLEJO H (POR NERVIO)	1	0%
891401-ELECTROENCEFALOGRAMA CONVENCIONAL	1	0%
890468-INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGIA	1	0%
890334-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA GASTROINTESTINAL	1	0%
890331-CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO	1	0%
890272-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	1	0%
890250-CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	1	0%
882340-PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES POST EJERCICIO	1	0%
882282-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ESCROTALES	1	0%
882203-ECOGRAFIA DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES O PELVICOS	1	0%
881403-ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL)	1	0%
881313-ECOGRAFIA DE ABDOMEN (PILORO)	1	0%
881203-ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	1	0%
881131-ECOGRAFIA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	1	0%
879990-TOMOGRAFIA COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	1	0%
879920-TOMOGRAFIA COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	1	0%
879410-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	1	0%
879391-TOMOGRAFIA COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	1	0%
878901-ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	1	0%
878602-LINFANGIOGRAFIA DE AMBOS MIEMBROS INFERIORES	1	0%
878201-ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD INFERIOR POR PUNCION	1	0%
878101-ARTERIOGRAFIA PERIFERICA DE UNA EXTREMIDAD SUPERIOR	1	0%
877901-HISTEROSALPINGOGRAFIA	1	0%
877802-UROGRAFIA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	1	0%
876802-MAMOGRAFIA BILATERAL	1	0%
876121-ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO Incluye: TECNICA DE [JUDKINS, RICKETTS Y ABRAMS]	1	0%
874111-ARTERIOGRAFIA DE CAROTIDA EXTERNA BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANENANA	1	0%
873426-RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	1	0%
873314-RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	1	0%
873306-RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MIEMBROS INFERIORES (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA), EN FORMATO 14" X 17" (NINOS)	1	0%
871129-RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	1	0%
870102-RADIOGRAFIA DE ORBITAS	1	0%
870005-RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	1	0%
870003-RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	1	0%
869601-INSERCION (SUBCUTANEA) (TEJIDO BLANDO) DE EXPANSOR DE TEJIDOS (UNICO O MULTIPLE)	1	0%
867201-COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1	0%
867102-COLGAJO MULTIPLE DE CUERO CABELLUDO	1	0%
867002-COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	1	0%

867001-COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL HASTA DE DOS CENTIMETROS CUADRADOS	1	0%
863105-RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	1	0%
863104-RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A DIEZ LESIONES	1	0%
862900-FISTULECTOMIA DE PIEL Y TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO SOD	1	0%
862602-SUSTITUCION DE DISPOSITIVO DE PRESION SUBATMOSFERICA	1	0%
862510-DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) EN AREA ESPECIAL EN CARA O CUELLO	1	0%
862505-DERMOABRASION (QUIMICA O MECANICA) DE AREA GENERAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL	1	0%
862354-ESCAROTOMIA DESCOMPRESIVA EN EXTREMIDAD INFERIOR EXCEPTO TOBILLO PIE	1	0%
862328-ESCARECTOMIA DEL 20% AL 29% DE SUPERFICIE CORPORAL	1	0%
862007-DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL ENTRE EL 10% AL 19% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	1	0%
861101-DRENAJE DE COLECCION SUPERFICIAL DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO POR INCISION O ASPIRACION	1	0%
860103-BIOPSIA ESCISIONAL DE UNA (LECHO O MATRIZ)	1	0%
860102-BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	1	0%
854202-MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL POR GLANDULA SUPERNUMERARIA	1	0%
854002-EXTIRPACION DE TEJIDO MAMARIO [MASTECTOMIA] SUBCUTANEA	1	0%
853104-MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	1	0%
852201-RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	1	0%
851101-BIOPSIA POR PUNCION CON AGUJA FINA DE MAMA	1	0%
841202-AMPUTACION O DESARTICULACION DE MEDIOPIE	1	0%
839909-EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIE (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1	0%
839908-EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TEJIDOS BLANDOS DE PIERNA (MUSCULO, TENDON, SINOVIAL)	1	0%
838830-TENODESIS	1	0%
834930-LIMPIEZA Y DESBRIDAMIENTO QUIRURGICOS DE MUSCULOS, TENDONES Y FASCIA EN MUSLO	1	0%
833101-ESCISION DE GANGLION DE ENVOLTURA DE TENDON, EXCEPTO DE MANO	1	0%
831481-FASCIOTOMIA EN PIE, UNA O MAS INCISIONES	1	0%
829121-TENOLISIS EN EXTENSORES DE MANO (UNO O MAS)	1	0%
829115-TENOLISIS EN FLEXORES DE DEDOS (UNO O MAS)	1	0%
828910-RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO EN MANO	1	0%
825301-TRANSFERENCIA TENDON MANO Y PUNO (UNO O MAS)	1	0%
821200-FASCIOTOMIA DE MANO SOD	1	0%
818609-CAPSULORRAFIA DE CODO VIA ABIERTA	1	0%
818400-REEMPLAZO TOTAL PROTESICO DE CODO SOD	1	0%
815302-REVISION REEMPLAZO TOTAL DE CADERA CON RECONSTRUCION DE AMBOS COMPONENTES (ACETABULAR Y FEMORAL)	1	0%
815103-REEMPLAZO PROTESICO TOTAL PRIMARIO SIMPLE DE CADERA	1	0%
815102-REEMPLAZO PROTESICO TOTAL EN ARTRODESIS DE CADERA	1	0%
814724-REMODELACION DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	1	0%
814711-SUTURA DE MENISCO MEDIAL O LATERAL, ABIERTA	1	0%
814504-RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON INJERTO AUTOLOGO O CON ALOINJERTO POR ARTROSCOPIA	1	0%
814502-RECONSTRUCCION DE LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR CON AUTOINJERTO O ALOINJERTO VIA ABIERTA	1	0%
810909-REFUSION DE COLUMNA TORACOLUMBAR ANTERIOR O LATERAL	1	0%
808021-DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE ARTICULACION DE CODO VIA ABIERTA	1	0%
807502-SINOVECTOMIA TOTAL DE CADERA, VIA ABIERTA	1	0%
807202-SINOVECTOMIA DE CODO TOTAL VIA ABIERTA	1	0%
805106-ESCISION DE DISCO INTERVERTEBRAL EN SEGMENTO CERVICAL VIA ANTERIOR ABIERTA	1	0%
799704-REDUCCION ABIERTA CON FIJACION DE LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO	1	0%
799202-REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	1	0%
796400-LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURAS EXPUESTAS DE FALANGES EN MANO SOD	1	0%
795204-REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION	1	0%
795203-REDUCCION ABIERTA DE EPIFISIS SEPARADA DE RADIO Y CUBITO SIN FIJACION	1	0%
794201-REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	1	0%
793713-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE TIBIA PROXIMAL CON FIJACION INTERNA	1	0%
793711-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE PERONE DISTAL CON FIJACION INTERNA	1	0%
793306-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	1	0%
793305-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO Y CUBITO CON FIJACION INTERNA	1	0%
793304-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO PROXIMAL DE RADIO (CUPULA RADIAL) CON FIJACION INTERNA	1	0%
793303-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA EN SEGMENTO DISTAL DE CUBITO O RADIO CON FIJACION INTERNA	1	0%

793205-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA E INTERCONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1	0%
793204-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUPRACONDILEA DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1	0%
793203-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA CONMINUTA DE TERCIO PROXIMAL HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1	0%
793201-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO CON FIJACION INTERNA (DISPOSITIVOS DE FIJACION U OSTEOSINTESIS)	1	0%
792901-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE FALANGES DE MANO	1	0%
792500-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA DE FEMUR SIN FIJACION INTERNA SOD	1	0%
786910-EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE PIE	1	0%
786901-EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN FALANGES (UNO O MAS) DE MANO	1	0%
786702-EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN TIBIA O PERONE, VIA ABIERTA	1	0%
786302-EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RADIO O CUBITO, VIA ABIERTA	1	0%
786301-EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN RADIO O CUBITO	1	0%
786201-EXTRACCION DE DISPOSITIVO IMPLANTADO EN HUMERO	1	0%
780901-APLICACION DE INJERTO OSEO EN FALANGE DE LA MANO	1	0%
780403-INJERTO OSEO EN METACARPIANOS (UNO O MAS)	1	0%
779943-VERTEBRECTOMIA TOTAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	1	0%
778966-VERTEBRECTOMIA PARCIAL LUMBAR ANTEROLATERAL RETROPERITONEAL	1	0%
778955-VERTEBRECTOMIA PARCIAL CERVICAL UN SEGMENTO VIA ANTERIOR	1	0%
778703-HEMIDIAFISECTOMIA EN TIBIA Y PERONE	1	0%
770932-DRENAJE EN COLUMNA VERTEBRAL VIA PERCUTANEA	1	0%
770902-SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE FALANGES DE MANO (UNA O MAS)	1	0%
770302-SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE RADIO Y CUBITO	1	0%
770200-SECUESTRECTOMIA, DRENAJE, DESBRIDAMIENTO DE HUMERO SOD	1	0%
767603-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA MULTIPLE DE CUERPO O RAMA MANDIBULAR, CON FIJACION INTERNA	1	0%
762103-ENUCLEACION, RESECCION Y CURETAJE DE LESIONES BENIGNAS EN MAXILAR SUPERIOR O INFERIOR, DE MAS DE TRES CMS. VIA TRANSMUCOSA	1	0%
760902-DECORTICACION O CURETAJE OSEO EN HUESO FACIAL	1	0%
750101-LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	1	0%
673101-ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	1	0%
644400-RECONSTRUCCION PENEANA SOD	1	0%
631011-VARICOCELECTOMIA CON PRESERVACION DE ARTERIA	1	0%
614910-RECONSTRUCCION DE ESCROTO CON COLGAJO O INJERTO PEDICULAR	1	0%
612100-REPARACION O ESCISION DE HIDROCELE [HIDROCELECTOMIA] DE TUNICA VAGINALIS SOD	1	0%
602003-ADENOMECTOMIA O PROSTATECTOMIA RETROPUBICA O TRANSVESICOCAPSULAR	1	0%
597251-INYECCION PERIURETRAL ENDOSCOPICA Incluye. AQUELLA POR INCONTINENCIA URINARIA	1	0%
592204-CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	1	0%
592201-CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN VEJIGA VIA ABIERTA	1	0%
592004-NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	1	0%
592002-NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRANO EN RINON VIA PERCUTANEA	1	0%
591100-LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS PERIVESICALES SOD	1	0%
586101-DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	1	0%
583101-FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES	1	0%
578501-PLICATURA DE ESFINTER VESICAL	1	0%
576060-RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	1	0%
574202-FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESION VESICAL	1	0%
574201-RESECCION DE LESION VESICAL VIA ENDOSCOPICA	1	0%
568905-RESECCION ENDOSCOPICA DE URETEROCELE	1	0%
555606-RESECCION DE RINON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] POR LUMBOTOMIA	1	0%
549012-RETIRO DE CATETER PERMANENTE PARA HEMODIALISIS	1	0%
547401-EVENTRORRAFIA CON COLOCACION DE MALLA	1	0%
542101-LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	1	0%
541702-LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA LAPAROSCOPICA	1	0%
541701-LAVADO PERITONEAL TERAPEUTICO VIA ABIERTA	1	0%
540102-LIBERACION DE PLASTRON EN ABDOMEN VIA LAPAROSCOPICA	1	0%
540015-DRENAJE DE COLECCION INTRAPERITONEAL VIA LAPAROSCOPICA	1	0%
534301-HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VIA ABIERTA	1	0%
530401-HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VIA ABIERTA	1	0%
530002-HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	1	0%
518801-EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CALCULOS DE LAS VIAS BILIARES CON ESFINTEROTOMIA	1	0%
518500-ESFINTERECTOMIA Y PAPILOTOMIA ENDOSCOPICA SOD	1	0%
514402-INSERCION DE DISPOSITIVO COLEDOCOHEPATICO PARA DESCOMPRESION VIA LAPAROSCOPICA	1	0%
502210-HEPATECTOMIA DE DOS SEGMENTOS VIA ABIERTA	1	0%
501002-BIOPSIA CERRADA (PERCUTANEA) (AGUJA) DE HIGADO	1	0%
494004-RESECCION DE HEMORROIDES INTERNAS	1	0%
482301-PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	1	0%
467401-CIERRE DE FISTULA DE INTESTINO DELGADO, SALVO DUODENO VIA ABIERTA	1	0%

461301-COLOSTOMIA VIA ABIERTA	1	0%
458401-COLECTOMIA TOTAL CON ILEOSTOMIA Y CIERRE DE SEGMENTO DISTAL [HARTMAN] VIA ABIERTA	1	0%
454210-ABLACION DE LESION EN INTESTINO GRUESO VIA ENDOSCOPICA	1	0%
452301-COLONOSCOPIA TOTAL	1	0%
451301B -ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLO-RATORIA SIN BIOPSIA	1	0%
451100-ENDOSCOPIA TRANSABDOMINAL DE INTESTINO DELGADO SOD	1	0%
449502-BAIPAS O DERIVACION O PUENTE DUODENAL PARA REFLUJO DUODENOGASTRICO VIA LAPAROSCOPICA	1	0%
446604-CIRUGIA ANTIRREFLUJO GASTRESOFAGICO MAS RECONSTRUCCION DE ESFINTER POR LAPAROSCOPIA O TORACOSCOPIA	1	0%
444305-CONTROL DE HEMORRAGIA GASTRICA O DUODENAL CON DISPOSITIVO VIA ENDOSCOPICA	1	0%
431001-GASTROSTOMIA VIA ABIERTA	1	0%
429405-EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRANO EN ESOFAGO	1	0%
427402-ESOFAGOCARDIOMIOTOMIA ABDOMINAL O TORACICA [HELLER] POR LAPAROSCOPIA	1	0%
422003-ESOFAGOSCOPIA VIA ORAL EXPLORATORIA O DIAGNOSTICA SIN BIOPSIA	1	0%
405306-LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINOILIACO BILATERAL VIA ABIERTA	1	0%
399804-HEMODIAFILTRACION VENOVENOSA CONTINUA	1	0%
395302-CIERRE DE FISTULA ARTERIOVENOSA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1	0%
395220-REPARACION DE ANEURISMA DE AORTA VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1	0%
389101-IMPLANTACION DE CATETER VENOSO SUBCLAVIO O FEMORAL	1	0%
385903-LIGADURA DE PERFORANTES	1	0%
384801-RESECCION ARTERIAL SUPRAPATELAR CON INJERTO AUTOLOGO O PROTESIS	1	0%
380810-TROMBOLISIS DE ARTERIAS DE MIEMBROS INFERIORES, VIA ENDOVASCULAR	1	0%
380801-TROMBOEMBOLECTOMIA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS EN MIEMBROS INFERIORES	1	0%
378901-EXPLANTE O ELIMINACION DE MARCAPASO	1	0%
378702-INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO MINIMAMENTE INVASIVA	1	0%
378701-INSERCION O SUSTITUCION DE ELECTRODO EPICARDICO VIA ABIERTA	1	0%
378606-INSERCION [IMPLANTACION] DE CARDIOVERSOR (DESFIBRILADOR) CON RESINCRONIZADOR (CARDIORESINCRONIZADOR) VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR)	1	0%
361801-ANASTOMOSIS SIMPLE DE ARTERIA CIRCUNFLEJA CON INJERTO VENOSO VIA ABIERTA	1	0%
360501-ANGIOPLASTIA CORONARIA POR VIA PERCUTANEA (ENDOVASCULAR) (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION	1	0%
359501-REINTERVENCION POR SANGRADO, DESPUES DE CIRUGIA CARDIACA	1	0%
352202-REEMPLAZO DE LA VALVULA MITRAL MINIMAMENTE INVASIVA	1	0%
348602-PLICATURA DE DIAFRAGMA POR EVENTRACION POR TORACOSCOPIA	1	0%
345302-DECORTICACION PULMONAR POR TORACOSCOPIA	1	0%
345301-DECORTICACION PULMONAR VIA ABIERTA	1	0%
341203-BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	1	0%
341001-MEDIASTINOSCOPIA DIAGNOSTICA	1	0%
340904-RECONSTRUCCION DE LA PARED TORACICA CON DISPOSITIVO	1	0%
319201-DILATACION DE LA TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	1	0%
291101-FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	1	0%
284101-RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	1	0%
270102-INCISION Y DRENAJE EXTRAORAL EN CAVIDAD BUCAL	1	0%
261001-BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	1	0%
260101-SIALOLITOTOMIA VIA ABIERTA	1	0%
237902-EXPLORACION Y MOVILIZACION DE NERVIO DENTARIO INFERIOR	1	0%
226404-ESFENOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	0%
226305-ETMOIDECTOMIA ANTERIOR Y POSTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	0%
226304-ETMOIDECTOMIA ANTERIOR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	1	0%
219010-ABLACION DE LESION INTRANASAL POR INFILTRACION Incluye: AQUELLA CON ESTEROIDES	1	0%
218915-REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	1	0%
218914-REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	1	0%
218404-SEPTORRINOPLASTIA PRI010901MARIA VIA ABIERTA	1	0%
210203-CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR Y POSTERIOR	1	0%
210101-CONTROL DE EPISTAXIS, POR TAPONAMIENTO ANTERIOR VIA TRANSNASAL	1	0%
194107-TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	1	0%
182200-RESECCION DE APENDICE PREAURICULAR SOD	1	0%
182100-RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	1	0%
180302-EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRANO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	1	0%
10M004-INTERNACION COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION CUATRO O MAS CAMAS	1	0%
10B002-INTERNACION COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL	1	0%
10A003-INTERNACION COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	1	0%
098301-CONJUNTIVODACRIOCISTORRINOSTOMIA CON DISPOSITIVO VIA EXTERNA	1	0%
052605-SIMPATECTOMIA O GANGLIECTOMIA	1	0%
043106-NEURORRAFIA DE NERVIO COLATERAL EN DEDO DE MANO	1	0%
030226-EXPLORACION Y DESCOMPRESION HASTA DOS SEGMENTOS POR FORAMINOTOMIA VIA ABIERTA	1	0%
021201-CORRECCION FISTULA LCR EN BOVEDA CRANEANA, POR CRANEOTOMIA Y CRANEOPLASTIA	1	0%

017501-RESECCION DE TUMOR DE LINEA MEDIA INFRATENTORIAL, EXTRA AXIAL, POR CRANEOTOMIA SUBOCCIPITAL	1	0%
015410-RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA POSTERIOR	1	0%
015310-RESECCION DE TUMOR O LESION DE LA BASE DEL CRANEO FOSA MEDIA VIA TRANSESFENOIDAL	1	0%
013110-DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL CON REPARO DE SENOS DURALES ROTOS	1	0%
013104-DRENAJE DE ESPACIO SUBDURAL, POR DRENAJE EXTERNO	1	0%
010901-PUNCION SUBDURAL	1	0%
TOTAL GENERAL	825	100%

CENTRO AUTORIZADOR CONTRATO CLINIRED III

CENTRO_AUTORIZADOR	AUTORIZACIONES	VALOR_ITEM
ESPRI IBAGUE	18.460	$ 4.175.830.905
DIRECCION DE SANIDAD	5.553	$ 2.529.365.533
ESPRI ESCUELA DE AVIACION	103	$ 10.587.401
ESPCO CLINICA DEUIL	52	$ 15.937.964
ESPRI ESCUELA NACIONAL DE OPERACIONES	30	$ 3.705.491
HOSPITAL CENTRAL	2	$ 40.077
ESPRI UNIDAD MEDICA RISARALDA	1	$ 109.030

POBLACION ACTUALIZADA UPRES TOLIMA

CENSO USP MAYO

REGION	USP	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
REGION 2	2. TOLIMA	F	9646	496	2443	12585
REGION 2	2. TOLIMA	M	4920	2161	10369	17450
						30035

MORBILIDAD RED PROPIA A MAYO 2023

MORBILIDAD MAYO 2023	TOTAL	PORCENTAJE
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1259	6,76%
CARIES DE LA DENTINA	546	2,93%
LUMBAGO NO ESPECIFICADO	302	1,62%
RINOFARINGTIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	291	1,56%
CARIES DENTAL	229	1,23%
HIPOTIROIDISMO NO ESPECIFICADO	218	1,17%
DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	198	1,06%
DIABETES MELLITUS INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	168	0,90%
SINDROME SECO [SJOGREN]	159	0,85%
ABRASION DE LOS DIENTES	147	0,79%

Es por ello que, el proceso de selección del prestador a contratar que cubra la presente necesidad dentro de actual estudio previo, debe dar importancia a la necesidad de cumplir con los atributos de calidad en la prestación del servicio dada la segmentación del mercado para los servicios de salud dentro de la ciudad pero que ameritan una respuesta inmediata como lo es el caso de los servicios de urgencias y unidad de cuidado intensivo e intermedio, camas de observación en urgencias y hospitalización teniendo en cuenta que entre mayor sea el número de camas mayor será la oportunidad y accesibilidad en la prestación de los mismos, toda vez que es uno de los mayores factores que afectan el sector salud en la ciudad de Ibagué de acuerdo al déficit de camas (hospitalización, cuidados intensivos e intermedios) y además la falta de especialistas o profesionales en salud lo cual limita de manera considerable la oportunidad y accesibilidad para la población usuaria que posibiliten la oportuna atención y el diagnóstico, sumado a que los establecimientos de salud que garantizan la prestación de los servicios de urgencias, viven de manera frecuente colapsados por no contar con capacidad instalada suficiente lo que genera traumatismos en la atención razón por la cual es fundamental que se garantice varias puertas de entrada para garantizar el derecho a la salud y el derecho a la vida.

Por su parte, en el marco del Modelo Integral de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención en Salud Integral Territorial (MAITE), establecidos según Resolución 2626 de 2019, cuyo objetivo es buscar un modelo que pase del asistencialismo a la prevención con un enfoque en atención primaria en salud, gestión integral del riesgo en salud, enfoque en el cuidado de la salud, y un enfoque diferencial de derechos.

Las aseguradoras y los prestadores estamos obligados a brindar atenciones para promover la salud y anticiparnos a la enfermedad tanto en niños, adolescentes, adultos y adultos mayores, por lo cual se debe dar cumplimiento a lo establecido en las Rutas de Atención Integral (RIAS) dispuestas por el Ministerio de Salud y Protección Social, en especial a lo definido en la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 de 2019, por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal.

Para dar cumplimiento a lo establecido en Modelo Integral de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS) y el Modelo de Atención en Salud Integral Territorial (MAITE) y las Rutas de Atención Integral (RIAS), se requiere según la normatividad vigente, la conformación de Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud acorde a como lo establece en la Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social por medio de la cual se definen los estándares, criterios y procedimiento para la habilitación de RIPSS, dicha norma aplica para todas las IPS independiente de la naturaleza jurídica; la conformación de las RIPSS busca la articulación de los prestadores de servicios de salud públicos y privados con una organización funcional que comprende un componente primario y un componente complementario bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad con el fin de garantizar el acceso efectivo a los servicios de salud y la atención oportuna, continua, integral y resolutiva contando con los recursos humanos, técnicos, financieros, físicos y de información, para garantizar la gestión adecuada de la atención en salud.

Según la Resolución No. 3202 de 2016, mediante la cual se reglamentan las Rutas de Atención Integral en Salud (**RIAS**), se definen de manera concreta los lineamientos y el enfoque de las mismas, comprendidas como el conjunto de acciones complementarias encaminadas a garantizar de manera efectiva el acceso a la salud por intermedio de políticas, planes, programas, lineamientos, que permiten materializar las atenciones dirigidas a personas, familias y comunidades, enfocadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

El objetivo de las RIAS, es garantizar las condiciones necesarias para la atención integral en salud con motivo de reducir y/o mitigar la carga de la enfermedad. Su utilización, permite orientar y ordenar la gestión de la atención integral en salud a cargo de los actores del sistema de seguridad social en salud (SGSSS) de manera continua y consecuente con la situación de acuerdo a las características de cada territorio, así como la gestión intersectorial para la afectación de los determinantes sociales de la salud.

La atención integral en salud debe comprender, el entorno dentro del cual se desarrolla el escenario para la garantía de la prestación de los servicios de salud considerando la capacidad del prestador, la dinámica del sector salud, la disponibilidad de servicios habilitados y los atributos de calidad para la atención bajo principios de **cobertura, accesibilidad, pertinencia y oportunidad.**

Teniendo en cuenta lo descrito sobre el concepto de la Atención en salud, es de obligatoriedad la contratación para las atenciones médicas con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios de forma continua e ininterrumpida cumpliendo con esto lo descrito en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 que hace referencia a los elementos y principios del derecho fundamental a la salud". La continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines".

Al efecto, las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que establece que su finalidad es *servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo*". Igualmente, la Corte reiteró, con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

Con base a lo anteriormente descrito, se busca garantizar el acceso uniforme a los usuarios del Departamento de Policía Tolima y los residentes en los cuatro municipios que conforman en distrito 6 de Policía en Caldas mediante un contrato que cumpla el objetivo de garantizar la accesibilidad, oportunidad y pertinencia medica de cada una de las autorizaciones.

CARATERIZACION POBLACIÓN UPRES TOLIMA

CENSO USP MAYO						
REGION	USP	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	TOTAL, GENERAL
REGION 2	2. TOLIMA	F	9646	496	2443	12585
REGION 2	2. TOLIMA	M	4920	2161	10369	17450
						30035

REGION	USP	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	GENERO	DANE	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	TOTAL GENERAL
2	2. TOLIMA	Caldas	LA DORADA	F	17380	426	14	70	510
2	2. TOLIMA	Caldas	LA DORADA	M	17380	229	10	396	635
2	2. TOLIMA	Caldas	NORCASIA	F	17495	7	3	1	11
2	2. TOLIMA	Caldas	NORCASIA	M	17495	2		13	15
2	2. TOLIMA	Caldas	SAMANÁ	F	17662	16		3	19
2	2. TOLIMA	Caldas	SAMANÁ	M	17662	8	5	19	32
2	2. TOLIMA	Caldas	VICTORIA	F	17867	22	2	6	30
2	2. TOLIMA	Caldas	VICTORIA	M	17867	9	3	22	34
2	2. TOLIMA	Tolima	ALPUJARRA	F	73024	4		1	5
2	2. TOLIMA	Tolima	ALPUJARRA	M	73024	4	1	13	18
2	2. TOLIMA	Tolima	ALVARADO	F	73026	16	3	4	23
2	2. TOLIMA	Tolima	ALVARADO	M	73026	14		23	37
2	2. TOLIMA	Tolima	AMBALEMA	F	73030	9	3	3	15
2	2. TOLIMA	Tolima	AMBALEMA	M	73030	10	2	21	33
2	2. TOLIMA	Tolima	ANZOÁTEGUI	F	73043	5		6	11
2	2. TOLIMA	Tolima	ANZOÁTEGUI	M	73043	3		4	7
2	2. TOLIMA	Tolima	ARMERO	F	73055	45	2	14	61
2	2. TOLIMA	Tolima	ARMERO	M	73055	27		37	64
2	2. TOLIMA	Tolima	ATACO	F	73067	20	1	6	27
2	2. TOLIMA	Tolima	ATACO	M	73067	4	1	12	17
2	2. TOLIMA	Tolima	CAJAMARCA	F	73124	53	5	4	62
2	2. TOLIMA	Tolima	CAJAMARCA	M	73124	29		37	66
2	2. TOLIMA	Tolima	CARMEN DE APICALÁ	F	73148	6	3	7	16
2	2. TOLIMA	Tolima	CARMEN DE APICALÁ	M	73148	2		14	16
2	2. TOLIMA	Tolima	CASABIANCA	F	73152	3		1	4
2	2. TOLIMA	Tolima	CASABIANCA	M	73152	2		6	8
2	2. TOLIMA	Tolima	CHAPARRAL	F	73168	111	4	19	134
2	2. TOLIMA	Tolima	CHAPARRAL	M	73168	53	1	108	162
2	2. TOLIMA	Tolima	COELLO	F	73200	43	1	13	57
2	2. TOLIMA	Tolima	COELLO	M	73200	21	1	31	53
2	2. TOLIMA	Tolima	COYAIMA	F	73217	25	2	4	31
2	2. TOLIMA	Tolima	COYAIMA	M	73217	18	2	42	62
2	2. TOLIMA	Tolima	CUNDAY	F	73226	5	2	2	9
2	2. TOLIMA	Tolima	CUNDAY	M	73226	3		12	15
2	2. TOLIMA	Tolima	DOLORES	F	73236	5		2	7
2	2. TOLIMA	Tolima	DOLORES	M	73236	2		9	11
2	2. TOLIMA	Tolima	ESPINAL	F	73268	946	115	176	1237
2	2. TOLIMA	Tolima	ESPINAL	M	73268	550	468	1476	2494
2	2. TOLIMA	Tolima	FALAN	F	73270	23		2	25
2	2. TOLIMA	Tolima	FALAN	M	73270	15		24	39
2	2. TOLIMA	Tolima	FRESNO	F	73283	46	3	10	59

2	2. TOLIMA	Tolima	FRESNO	M	73283	26	2	41	69
2	2. TOLIMA	Tolima	GUAMO	F	73319	145	5	43	193
2	2. TOLIMA	Tolima	GUAMO	M	73319	90	1	155	246
2	2. TOLIMA	Tolima	HERVEO	F	73347	9	2	5	16
2	2. TOLIMA	Tolima	HERVEO	M	73347	3		15	18
2	2. TOLIMA	Tolima	HONDA	F	73349	112	5	30	147
2	2. TOLIMA	Tolima	HONDA	M	73349	83	5	123	211
2	2. TOLIMA	Tolima	IBAGUÉ	F	73001	6433	251	1759	8443
2	2. TOLIMA	Tolima	IBAGUÉ	M	73001	3089	118	6484	9691
2	2. TOLIMA	Tolima	ICONONZO	F	73352	9	3	5	17
2	2. TOLIMA	Tolima	ICONONZO	M	73352	9		23	32
2	2. TOLIMA	Tolima	LÉRIDA	F	73408	53	7	23	83
2	2. TOLIMA	Tolima	LÉRIDA	M	73408	41	1	70	112
2	2. TOLIMA	Tolima	LÍBANO	F	73411	121	6	24	151
2	2. TOLIMA	Tolima	LÍBANO	M	73411	65	1	116	182
2	2. TOLIMA	Tolima	MURILLO	F	73461	5			5
2	2. TOLIMA	Tolima	MURILLO	M	73461	5		4	9
2	2. TOLIMA	Tolima	NATAGAIMA	F	73483	22	2	6	30
2	2. TOLIMA	Tolima	NATAGAIMA	M	73483	11		34	45
2	2. TOLIMA	Tolima	ORTEGA	F	73504	24	4	10	38
2	2. TOLIMA	Tolima	ORTEGA	M	73504	11	2	28	41
2	2. TOLIMA	Tolima	PALOCABILDO	F	73520	18	1	1	20
2	2. TOLIMA	Tolima	PALOCABILDO	M	73520	11		13	24
2	2. TOLIMA	Tolima	PIEDRAS	F	73547	15	4	4	23
2	2. TOLIMA	Tolima	PIEDRAS	M	73547	3	8	15	26
2	2. TOLIMA	Tolima	PLANADAS	F	73555	5			5
2	2. TOLIMA	Tolima	PLANADAS	M	73555	2		8	10
2	2. TOLIMA	Tolima	PRADO	F	73563	13	1	4	18
2	2. TOLIMA	Tolima	PRADO	M	73563	6	1	12	19
2	2. TOLIMA	Tolima	PURIFICACIÓN	F	73585	79	1	14	94
2	2. TOLIMA	Tolima	PURIFICACIÓN	M	73585	47	1	68	116
2	2. TOLIMA	Tolima	RIOBLANCO	F	73616	3		1	4
2	2. TOLIMA	Tolima	RIOBLANCO	M	73616	5		7	12
2	2. TOLIMA	Tolima	RONCESVALLES	M	73622	2		9	11
2	2. TOLIMA	Tolima	ROVIRA	F	73624	72	3	28	103
2	2. TOLIMA	Tolima	ROVIRA	M	73624	35	2	80	117
2	2. TOLIMA	Tolima	SALDAÑA	F	73671	40	2	7	49
2	2. TOLIMA	Tolima	SALDAÑA	M	73671	27	1	30	58
2	2. TOLIMA	Tolima	SAN ANTONIO	F	73675	10	1	3	14
2	2. TOLIMA	Tolima	SAN ANTONIO	M	73675	5	1	17	23
2	2. TOLIMA	Tolima	SAN LUIS	F	73678	95	9	26	130
2	2. TOLIMA	Tolima	SAN LUIS	M	73678	56	1510	173	1739
2	2. TOLIMA	Tolima	SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA	F	73443	404	13	77	494
2	2. TOLIMA	Tolima	SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA	M	73443	213	12	426	651
2	2. TOLIMA	Tolima	SANTA ISABEL	F	73686	8	2	1	11
2	2. TOLIMA	Tolima	SANTA ISABEL	M	73686	2		4	6
2	2. TOLIMA	Tolima	SUÁREZ	F	73770	30	2	7	39
2	2. TOLIMA	Tolima	SUÁREZ	M	73770	14		19	33
2	2. TOLIMA	Tolima	VALLE DE SAN JUAN	F	73854	21	4	4	29
2	2. TOLIMA	Tolima	VALLE DE SAN JUAN	M	73854	12		15	27

2	2. TOLIMA	Tolima	VENADILLO	F	73861	58	4	7	69
2	2. TOLIMA	Tolima	VENADILLO	M	73861	38		47	85
2	2. TOLIMA	Tolima	VILLAHERMOSA	F	73870	2			2
2	2. TOLIMA	Tolima	VILLAHERMOSA	M	73870	1		9	10
2	2. TOLIMA	Tolima	VILLARRICA	F	73873	4	1		5
2	2. TOLIMA	Tolima	VILLARRICA	M	73873	3	1	5	9

CURSO DE VIDA	MASCULINO	FEMENINO
0 a 5 años Primera Infancia	900	971
6 a 11 años Infancia	1434	1325
12 a 17 años Adolescencia	1493	1400
18 a 28 años Juventud	4357	1902
29 a 59 años Adultez	6669	4561
Mayor a 60 Vejez	2597	2426
TOTAL	**17450**	**12585**

De otro lado, en cumplimiento a lo establecido en los términos del título 1, capítulo 1, Sección **4**, Subsección 1 del Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación **SI** está cobijado por los siguientes tratados, Para efectos se verifico que:

a) La cuantía del proceso lo somete al capítulo de compras públicas: **SI.**
b) La Entidad Estatal se encuentra incluida en la cobertura del Capítulo de Compras Públicas: **SI.**
c) Los bienes y servicios a contratar se encuéntran excluidos de la cobertura del capítulo de compras públicas: **SI** excepto para CAN y triángulo norte.

PAIS	ACUERDO COMERCIAL VIGENTE	ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO SUPERIOR AL VR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA PACIFICO	CHILE	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	PERU	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	MEXICO	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
CANADÁ		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
COREA		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
COSTA RICA		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS AELC	LIECHTENSTEIN	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	SUIZA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	ISLANDIA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
	NORUEGA	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ESTADOS UNIDOS		SI	SI	EXCEPCION 35	NO
MEXICO		SI	SI	NO	SI
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	VALOR DE LA MENOR CUANTÍA DE LA ENTIDAD ESTATAL	NO	SI
	GUATEMALA	SI		NO	SI
	HONDURAS	NO		NO	NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CAN (COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES)		SI	SI	NO	SI

De otro lado, debido a la necesidad de dar continuidad a los servicios de salud a los usuarios del SSPN y en atención a lo establecido en el Decreto 441 de 2022, teniendo en cuenta que la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 , es una entidad desconcentrada sujeta en ese entendido a los lineamientos emitidos por la Dirección de Sanidad, se solicitó concepto mediante comunicación oficial GS-2022-008756-REGI2 respecto de la aplicación de la norma referida, por lo cual mediante comunicación oficial GS-2022-036654-DISAN, la Dirección de Sanidad indicó que se encontraban adelantado

mesas de trabajo para la aplicación del mismo, como también se encuentra pendiente concepto por parte del Ministerio de Salud y Protección social y la Superintendentica Nacional de Salud.

Por lo tanto, las partes acuerdan que una vez allegado el concepto en cuanto a las indicaciones técnicas, financieras y jurídicas para la aplicación del Decreto 441 de 2022, se realizaran las modificaciones contractuales que sean necesarias

Por último, El presente proceso de contratación, se requiere sea adjudicado para el mes de septiembre de 2023.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA	85-7-20058-2020 31/08/2020	Prestación de servicios de oftalmología especializada de mediana y alta complejidad y sus procedimientos integrales diagnósticos y terapéuticos, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la Unidad Prestadora de salud Huila, Caquetá, Putumayo y Tolima de la Regional de Aseguramiento en salud no. 2	PN RASES N°2 SA 005 2020	se cumplió con el objeto contractual	no se presentaron inconvenientes en la ejecución del contrato
Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 UNION TEMPORAL UNION SALUD MAX	85-7-20061-20 14/09/2020	*la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 – UPRES Tolima requiere en la ciudad de Ibagué, garantizar la prestación de los servicios especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas, hospitalización general adulto y pediátrico, apoyo diagnóstico, imágenes diagnósticas instrahospitalarias, urgencias médicas y quirúrgicas, cuidados intensivos e intermedios con el fin de brindar el acceso a los servicios de salud a los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional grupo II" servicios ambulatorios"*	PN RASES HUILA SA 06 2020	se cumplió con el objeto contractual	no se presentaron inconvenientes en la ejecución del contrato
Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	85-5-20078-20 17/12/2020	*la prestación de los servicios de salud en la ciudad de Ibagué, que incluye hospitalización, apoyo diagnostico intrahospitalario e imágenes diagnosticas intrahospitalarias, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, cuidados intensivos e intermedios que se deriven de la urgencia u hospitalización para satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en salud N° 2.*	PN RASES UPRES CD 034 2020	se cumplió con el objeto contractual	no se presentaron inconvenientes en la ejecución del contrato
POLICÍA NACIONAL – POLICÍA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 CEDICAF SA	85-7-20051-2020 13/08/2020	prestación de los servicios de resonancias magnéticas nucleares para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Huila- Caquetá y Tolima que pertenecen a la Regional de Aseguramiento en Salud no. 2	PN RASES HUILA SA 004 2020	se cumplió con el objeto contractual	no se presentaron inconvenientes en la ejecución del contrato
Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 – HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	*85-5-20029-21* *13/05/2021*	*objeto: la prestación de los servicios de salud que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico intrahospitalario e imágenes diagnósticas intrahospitalarias, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, cuidados intensivos e intermedios derivados de la urgencia u hospitalización, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en salud no 2".*	PN RASES HUILA CD 024 2021	se cumplió con el objeto contractual	Dificultad en la oportunidad de atenciones teniendo en cuenta que es una entidad que solventa las necesidades de toda la región.
Policía Nacional – Policía Regional de	85-7-20133-21 08/11/2021	la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización (sala general, unidad de	PN RASES HUILA SA 012 2021	se cumplió con el objeto contractual	no se presentaron inconvenientes en la ejecución del contrato

aseguramiento en salud N° 2 CLINIRED		cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, de mediana y alta complejidad orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 en el Departamento del Tolima			
Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINIRED II	85-7-20042 – 22 27/05/2022	la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, de mediana y alta complejidad orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el Departamento del Tolima".	PN RASES N° 2 SA 004 2022.	se cumplió con el objeto contractual	no se presentaron inconvenientes en la ejecución del contrato
Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 SUPRA ESPECIALIODADES OFTALMOLOGICAS	85-7-20050-22 009/06/2022	Prestación de servicios de oftalmología especializada de mediana y alta complejidad, incluye procedimientos integrales diagnósticos y terapéuticos, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la regional de Aseguramiento en Salud no. 2 en el Departamento del Tolima	PN RASES N° 2 SA 005 2022	En ejecución	
Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINIRED III	85-7-20148-22 12/12/2022	la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas, que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el departamento del Tolima GRUPOS I, II y III.	PN RASESN° 2 SA 012 2022.	se cumplió con el objeto contractual	no se presentaron inconvenientes en la ejecución del contrato
Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 IUTM	85-7-20149-22	la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas, que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el departamento del Tolima GRUPOS I, II y III.	PN RASESN° 2 SA 012 2022.	En ejecución	
POLICÍA NACIONAL – POLICÍA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 CLINIRED IV	85-7-20063-23	La prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas, que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 en el Departamento del Tolima	PN RASES N° 2 SA 004 2023	En ejecución	

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

SELECCIÓN ABREVIADA. Reglada por el numeral 2 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007 y el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 2 del Decreto 1082 de 2015, así:

"(...) La Selección abreviada corresponde a la modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que, por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, puedan adelantarse procesos simplificados para garantizar la eficiencia de la gestión contractual..."

En sujeción a la norma anterior, el numeral 2 del capítulo II de la Resolución No. 03049 de 2014, dispone:

"(...) Es una modalidad de selección objetiva prevista para aquellos casos en que por las características del objeto a contratar, las circunstancias de la contratación o la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, pueden adelantarse procesos simplificados. Para efectos de esta modalidad de selección, el numeral 2° del artículo 2° de la Ley 1150 de 2007..."

- **Selección Abreviada de menor cuantía**

De conformidad con el numeral 2° del artículo 2° de la ley 1150 de 2007 y el numeral 2° literales c) al i) delCapítulo II de la resolución No. 03049 de 2014 *"por medio de la cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional"* se entenderá por menor cuantía:

"(...) los valores que a continuación se relacionan, determinados en función de los presupuestos anuales de las entidades públicas expresados en salarios mínimos legales mensuales.

Para las entidades que tengan un presupuesto anual superior o igual a 1.200.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 1.000 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 850.000 salarios mínimos legales mensuales e inferiores a 1.200.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 850 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 400.000 salarios mínimos legales mensuales e inferior a 850.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 650 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual superior o igual a 120.000 salarios mínimos legales mensuales e inferior a 400.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 450 salarios mínimos legales mensuales.

Las que tengan un presupuesto anual inferior a 120.000 salarios mínimos legales mensuales, la menor cuantía será hasta 280 salarios mínimos legales mensuales..."

- **Selección Abreviada de Prestación de Servicios de salud – Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 de 2015.**

"(...) La Entidad Estatal que requiera la prestación de servicios de salud debe utilizar el procedimiento de selección abreviada de menor cuantía. Las personas naturales o jurídicas que presten estos servicios deben estar inscritas en el registro que para el efecto lleve el Ministerio de Salud y Protección Social o quien haga sus veces..."

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Las especificaciones técnicas del presente proceso se encuentran descritas dentro del anexo N° 2 condiciones técnicas del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE**.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE CONFORME AL GRUPO AL CUAL SE VAYA A PRESENTAR

Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación que guarde relación con el servicio objeto del contrato, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado al proceso de contratación. (**Conforme al grupo al cual se vaya a presentar).**

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica firmada por el representante legal de la entidad donde se indique:

- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor total del contrato
- Fechas de inicio y fecha de término
- Obligaciones contratante y obligaciones contratista
- Nombre del contratante y nombre del contratista,
- Correo electrónico y teléfono en el cual se pueda consultar la veracidad de la experiencia contenida en el certificado, debidamente suscrita por el Representante Legal contratante o persona autorizada.
- Cumplimiento del contrato.
- Multas o sanciones
- Junto con la certificación se debe anexar copia del contrato y liquidación del mismo.

No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones etc, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa.

Dicha información debe ser completa so pena de rechazo y se entiende que ha sido presentada bajo la gravedad de juramento.

No se admiten:

- Certificaciones de Subcontrataciones
- No se acepta auto certificaciones.
- Copias de facturas órdenes de pago etc.

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 y los servicios ofertados.

La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, 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.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.***

Este criterio se verificará en el anexo experiencia del proponente.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Con el fin de garantizar la adecuada prestación de los servicios requeridos, el oferente deberá acreditar que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario (mínimo de un 1 año) para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, certificando que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y soportar que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades y servicios de salud descritas en el anexo condiciones técnicas conforme al grupo al cual se vayana presentar.

Debe allegar una relación del personal mínimo requerido para cada una de las especialidades y servicios que se requieren solventar conforme a la descripción del anexo condiciones técnicas en cada uno de los grupos que conforman el proceso y de acuerdo al nivel de complejidad que en cada caso aplique en cumplimiento a lo descrito en la Resolución 3100 de 2019.

4.1.3 EXPERIENCIA

Conforme a la descrita en el anexo N° 4.1.1 del presente estudio previo.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

La experiencia mínima del personal ofertado de acuerdo a lo descrito en el numeral 4.1.2 debe ser de un (1) año por lo cual y teniendo en cuenta el volumen de personal que deberá ser ofertado, será certificado por la entidad mediante comunicado escrito firmado por el representante legal.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá **CERTIFICAR MEDIANTE DOCUMENTO** escrito firmado por el Representante Legal de la entidad, que cuenta con toda la infraestructura de instalaciones, capacidad técnica y tecnológica para prestar los servicios que oferta. Igualmente certificará que sus instalaciones y equipos cumplen con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta debiendo anexar suficiente material fotográfico donde se evidencie lo certificado, debiendo cumplir con las siguientes condiciones.

- Debe contar con una sala de espera que cumpla con los requisitos mínimos de habilitación
- Debe contar con el Recurso Humano indispensable para la prestación de los servicios de salud ofertados; con equipos que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección social.

- Debe contar con instalaciones y equipos que cumplan con los estándares mínimos de habilitación y calidad para la prestación de sus servicios que oferta (Procedimientos y tomas de exámenes).

- Los elementos, equipos y accesorios para la prestación del servicio deben ser suministrados por la IPS contratada.

- Cumplir con la Resolución 003100 de 2019 *"Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud"*.

- Cumplir con ATRIBUTOS DE CALIDAD enmarcados en el Decreto 780 del 2016, relacionados con oportunidad, pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes.

- Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para la prestación del servicio que se oferta.

CAPACIDAD INSTALADA INFRAESTRUCTURA FISICA

La oferta de la capacidad instalada de Infraestructura física deberá mantenerse vigente y habilitada el tiempo que dure el contrato con la Regional de Aseguramiento en Salud No.2 y ésta se regirá con base en lo ofrecido por la entidad oferente y será de obligatorio cumplimiento, motivo por el cual, deberá certificar en el anexo de la capacidad instalada según el siguiente cuadro firmado por el representante legal de la entidad.

ANEXO DE LA CAPACIDAD INSTALADA

INFRAESTRUCTURA FISICA	CANTIDAD
NÚMERO DE CONSULTORIOS MEDICINA GENERAL	
NÚMERO DE CONSULTORIOS MEDICINA ESPECIALIZADA	
NÚMERO DE CONSULTORIOS DE URGENCIAS (grupo en el que se incluye urgencias)	
NÚMERO DE SALAS DE CIRUGIA	
NÚMERO DE CAMAS DE OBSERVACION	
NÚMERO DE CAMAS DE HOSPITALIZACION	
NÚMERO DE CAMAS UCI (INTENSIVO E INTERMEDIO)	
CANTIDAD DE EQUIPOS DE APOYO DIAGNÓSTICO (aplica para grupo de resonancias y grupo de imágenes diagnósticas)	

Esta condición será objeto de verificación periódica por parte de auditoría de garantía de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

4.2 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.2.1 Constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.

El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social

De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.

Dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información:

- Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios.
- Horarios de Atención para los usuarios
- Modalidad para la asignación de citas y o visitas (Telefónica y/o Presencial)
- Instrucciones para solicitud y programación de procedimientos y visitas
- Entrega de copia de servicios prestados
- Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos.

Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.

4.2.2 OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS Y REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS

El proponente deberá certificar mediante documento escrito firmado por el Representante Legal que la entidad presenta una oportunidad en cuanto a:

- Asignación de citas para los servicios ofertados
- Atención de pacientes en los servicios ofertados

4.3 CARACTERÍSTICAS DEL SERVICIO OFERTADO

El proponente presentará en documento anexo, las características del servicio que oferta respecto a la atención a los usuarios, incluyendo como mínimo.

- Requisitos para la atención de servicio.
- Horarios de atención
- Modalidad para la asignación de citas (Telefonía y/o Presencial)
- Entrega del formato de Referencia y autorización
- Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para las atenciones programadas.

4.4 CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

La asignación de puntaje se hace conforme a las necesidades de la unidad con base en la frecuencia de uso, la disponibilidad presupuestal y las necesidades de los usuarios, por tal motivo toma prevalencia las estancias hospitalarias, estancias en UCI, e imágenes diagnósticas conforme al anexo FACTORES DE VERIFICACION Y PONDERACION.

Igualmente se tiene en cuenta la capacidad instalada y la cantidad de entidades que están en capacidad de garantizar la prestación del servicio de salud conforme a cada uno de los grupos que se requiere garantizar.

Para identificar la propuesta más favorable de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1150 de 2007 artículo 5 y en el Decreto 1082 de 2015, artículo 2.2.1.1.2.2.2, inciso segundo, literal b), se tendrán en cuenta los siguientes criterios o factores de selección: La capacidad jurídica y las condiciones de experiencia, capacidad financiera, de organización de los proponentes y las demás requeridas para la entidad, serán objeto de verificación de cumplimiento como requisitos habilitantes para la participación en el proceso de selección y no otorgarán puntaje.

4.5 FACTORES DE PONDERACIÓN:

La oferta más favorable será aquella que, teniendo en cuenta los factores técnicos (calidad) y económicos (precio) de escogencia y la ponderación precisa y detallada de los mismos, resulte ser la más ventajosa para la entidad, sin que la favorabilidad la constituyan factores diferentes a los contenidos en dicho documento de acuerdo al grupo al cual se presente la oferta.

4.2.3. FACTORES TÉCNICOS:

Se verificará que la oferta contenga y cumpla las especificaciones técnicas requeridas y se ajuste a las necesidades de la Regional de Aseguramiento en salud N°2.

4.2.4 FACTORES ECONÓMICOS:

Para la verificación de ofertas desde el ámbito económico solo se tendrán en cuenta las propuestas que cumplan con los requisitos técnicos, jurídicos y financieros exigidos en los términos de referencia.

5. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN FINANCIERA Y ORGANIZACIONAL (CUMPLE O NO CUMPLE)

Estos indicadores fueron determinados por parte de la subintendente EDNA ROCIO VASCO RODRIGUEZ auxiliar contable de la UPRES TOLIMA.

En atención a lo establecido en la subsección 6 del Decreto 1082 de 2015 respecto al análisis del sector económico y de los oferentes por parte de las Entidades Estatales; se puede establecer que el resultado de los indicadores financieros y de organización deben guardar concordancia con los señalados en el análisis del sector y justificados en dicho estudio toda vez que, en cumplimiento de lo señalado en el manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación, establece que:

"Los indicadores de capacidad financiera buscan establecer unas condiciones mínimas que reflejan la salud financiera de los proponentes a través de su liquidez y endeudamiento. Estas condiciones muestran la aptitud del proponente para cumplir oportuna y cabalmente el objeto del contrato *La capacidad financiera requerida en un Proceso de Contratación debe ser adecuado y proporcional a la naturaleza y al valor del contrato.En consecuencia, se deben establecer los requisitos de capacidad financiera con base en su conocimiento del sector relativo al objeto del Proceso de Contratación y de los posibles oferentes.*"

En atención a la naturaleza del contrato a suscribir y de su valor, plazo y forma de pago, la Entidad Estatal debe hacer uso de los indicadores que considere adecuados respecto al objeto del Proceso de Contratación.No deben limitarse a determinar y aplicar de forma mecánica fórmulas financieras para determinar los indicadores. Deben conocer cada indicador, sus fórmulas de cálculo y su interpretación.

https://colombiacompra.gov.co/manuales-guias-y-pliegos-tipo/manuales-y-guias/manual-para-determinar-y-verificar-los-requisitos

https://colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_manual_requisitos_habilitantes.pdf

Para determinar el resultado de los índices financieros se utilizó información de las siguientes fuentes:

IPS / HOSPITAL	FECHA ESTADOS FINANCIEROS	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO	INDICE DE LIQUIDEZ	INDICE DE ENDEUDAMIENTO	COBERTURA DE INTERESES	RENTABILIDAD SOBRE PATRIMONIO	RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS	CAPITAL DE TRABAJO
CLINICA ASOTRAUMA	31/12/2020	$19.964.379.635,00	$31.159.366.294,00	$16.061.827.109,00	$17.501.053.960,00	$4.470.644.732,00	$66.286.063,00	$13.658.312.342,00	1,24	0,56	67,44	0,33	0,14	3.902.552.526,00
CLINICA ASOTRAUMA	31/12/2021	$23.235.218.330,00	$38.399.391.106,00	$15.183.089.874,00	$16.921.539.406,00	$5.407.946.187,00	$37.293.816,00	$21.477.851.696,00	1,53	0,44	145,01	0,25	0,14	8.052.128.456,00
CLINICA ASOTRAUMA	31/12/2022	$30.372.588.765,00	$47.427.831.932,00	$17.887.417.389,00	$19.541.220.243,00	$ 13.715.930.190,00	$11.867.591,00	$27.886.611.683,00	1,70	0,41	1155,75	0,49	0,29	12.485.171.376,00
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	31/12/2020	$103.766.906.385,35	$254.454.856.890,93	$14.345.799.581,85	$44.559.182.387,92	-$7.873.879.387,64	$-	$ 209.895.674.503,01	7,23	0,18	0,00	-0,04	-0,03	89.421.106.803,50
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	31/12/2021	$125.657.101.093,17	$285.809.900.690,25	$26.316.639.234,64	$61.370.650.424,92	$4.465.935.495,08	$-	$ 224.439.250.265,33	4,77	0,21	0,00	0,02	0,02	99.340.461.858,53
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	31/12/2022	$164.171.288.734,49	$334.040.161.269,20	$ 49.410.515.857,40	$79.824.092.688,39	$ 12.694.695.649,66	$-	$ 254.216.068.580,81	3,32	0,24	0,00	0,05	0,04	114.760.772.877,09
UROCADIZ	31/12/2020	$4.934.248.724,00	$ 9.169.002.840,00	$2.146.061.018,00	$ 3.641.365.082,00	$ 347.854.966,00	$82.704.692,00	$5.527.637.757,00	2,30	0,40	4,21	0,06	0,04	2.788.187.706,00
UROCADIZ	31/12/2021	$4.441.874.710,00	$ 9.233.462.215,00	$2.407.299.307,00	$ 3.710.659.395,00	$ 788.152.689,00	$209.002.896,00	$5.522.802.821,00	1,85	0,40	3,77	0,14	0,09	2.034.575.403,00
UROCADIZ	31/12/2022	$5.134.932.160,00	$ 9.887.815.148,00	$2.735.978.712,00	$ 3.896.226.523,00	$ 548.305.990,00	$152.364.838,00	$5.991.588.625,00	1,88	0,39	3,60	0,09	0,06	2.398.953.448,00
CLINICA TOLIMA S.A	31/12/2020	$34.562.748.712,16	$61.611.495.332,74	$18.522.513.398,55	$23.373.687.767,42	$5.244.789.140,39	$196.826.113,70	$38.237.807.565,32	1,87	0,38	26,65	0,14	0,09	16.040.235.313,61
CLINICA TOLIMA S.A	31/12/2021	$31.799.763.473,22	$60.152.842.093,26	$13.455.168.432,14	$19.112.351.534,14	$7.171.343.047,13	$80.665.486,60	$41.040.490.559,12	2,36	0,32	88,90	0,17	0,12	18.344.595.041,08
CLINICA TOLIMA S.A	31/12/2022	$29.699.575.000,00	$58.121.572.000,00	$12.965.423.000,00	$17.660.968.000,00	$5.037.045.291,99	$27.700.425,99	$40.460.604.000,00	2,29	0,30	181,84	0,12	0,09	16.734.152.000,00
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL TOLIMA	31/12/2020	$3.374.876.429,00	$ 3.821.503.592,00	$929.365.479,00	$929.365.479,00	$ 557.216.026,00	$17.911.437,00	$2.892.138.113,00	3,63	0,24	31,11	0,19	0,15	2.445.510.950,00
INSTITUTO OFTALMOLOGICO DEL TOLIMA	31/12/2021	$4.313.244.538,00	$ 5.320.186.067,00	$2.257.885.703,00	$ 2.257.885.703,00	$ 367.436.189,00	$141.667.754,00	$3.062.300.364,00	1,91	0,42	2,59	0,12	0,07	2.055.358.835,00
SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA	31/12/2020	$2.813.215.307,47	$ 4.341.739.096,47	$1.927.714.126,29	$ 2.442.720.634,24	$ 676.906.024,29	$103.401.276,00	$1.899.018.463,21	1,46	0,56	6,55	0,36	0,16	885.501.181,18
SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA	31/12/2021	$2.948.459.013,09	$ 4.575.348.786,66	$2.392.661.085,20	$ 2.862.524.368,20	$91.738.703,92	$117.872.551,43	$1.712.824.418,46	1,23	0,63	0,78	0,05	0,02	555.797.927,89
SUPRAESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS DEL TOLIMA	31/12/2022	$2.897.485.282,46	$ 4.510.142.022,46	$1.839.817.660,00	$ 2.754.133.671,00	$ 169.350.018,00	$81.198.519,00	$1.756.008.351,46	1,57	0,61	2,09	0,10	0,04	1.057.667.622,46
CEDICAF	31/12/2020	$19.294.533.000,00	$31.609.849.000,00	$5.356.759.000,00	$ 8.558.003.000,00	$3.362.658.000,00	$288.121.000,00	$22.699.564.000,00	3,60	0,27	11,74	0,15	0,11	13.937.774.000,00

CEDICAF	31/12/2021	$22.106.459.000,00	$34.035.472.000,00	$5.805.340.000,00	$ 7.397.185.000,00	$5.256.765.000,00	$289.441.000,00	$26.638.268.000,00	3,81	0,22	18,16	0,20	0,15	16.301.119.000,00
CEDICAF	31/12/2022	$18.744.131.000,00	$33.788.847.000,00	$10.069.348.000,00	$16.677.764.000,00	$4.520.580.000,00	$838.722.000,00	$17.111.083.000,00	1,86	0,49	5,39	0,26	0,13	8.674.783.000,00
INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S.A.S	31/12/2020	$3.158.464.000,00	$ 9.100.354.235,00	$1.647.871.834,00	$ 4.058.757.822,00	$ 425.998.138,00	$60.921.439,00	$5.041.596.413,00	1,92	0,45	6,99	0,08	0,05	1.510.592.166,00
INSTITUTO DE ULTRATECNOLOGIA MEDICA S.A.S	31/12/2021	$5.137.292.731,00	$11.383.194.986,00	$1.969.411.522,00	$ 3.482.464.342,00	$2.473.284.041,00	$795.681.385,00	$7.900.730.844,00	2,61	0,31	3,11	0,31	0,22	3.167.881.209,00
AVIDANTI	31/12/2020	$125.632.434.000,00	$334.231.841.000,00	$97.446.840.000,00	$132.420.920.000,00	$18.935.581.000,00	$2.574.724,00	$ 201.810.721.000,00	1,29	0,40	7354,41	0,09	0,06	28.185.594.000,00
AVIDANTI	31/12/2021	$150.349.041.000,00	$432.481.203.000,00	$ 129.023.065.000,00	$196.582.034.000,00	$44.330.453.000,00	$1.843.848,00	$ 235.899.169.000,00	1,17	0,45	24042,36	0,19	0,10	21.325.976.000,00
AVIDANTI	31/12/2022	$286.921.979.000,00	$954.144.531.000,00	$ 289.340.042.000,00	$408.013.907.000,00	$52.063.672.000,00	$10.753.781,00	$ 546.130.624.000,00	0,99	0,43	4641,43	0,10	0,05	-2.418.063.000,00
SOCIEDAD N.S.D.R SAS	31/12/2020	$67.576.792.000,00	$222.939.479.000,00	$68.720.397.000,00	$133.379.214.000,00	$4.387.372.000,00	$7.659.212.000,00	$89.560.265.000,00	0,98	0,60	0,57	0,05	0,02	-1.143.605.000,00
SOCIEDAD N.S.D.R SAS	31/12/2021	$68.912.670.000,00	$227.922.187.000,00	$66.145.641.000,00	$138.303.589.000,00	$11.677.608.000,00	$5.551.299.000,00	$91.618.599.000,00	1,04	0,60	2,10	0,13	0,05	2.767.029.000,00
SOCIEDAD N.S.D.R SAS	31/12/2022	$77.150.436.231,00	$227.459.802.072,00	$68.899.414.318,00	$144.116.275.502,00	$6.966.208.248,00	$6.934.704.712,00	$83.343.526.570,00	1,12	0,63	1,00	0,08	0,03	8.251.021.913,00
PROMEDIO									**2,23**	**0,41**	**1357,41**	**0,15**	**0,09**	
MEDIA ACOTADA									**2,02**	**0,41**	**275,45**	**0,14**	**0,08**	
MINIMO TOTAL POSITIVO														
MAXIMO TOTAL POSITIVO									**7,23**	**0,63**	**24042,36**	**0,49**	**0,29**	
DESVIACION ESTANDAR									**1,38**	**0,14**	**4735,11**	**0,12**	**0,07**	
				PN RASES 8 SAMC 017-2023$1.440.000.000,00					**≥1.00**	**≤0.70**	**≥1.00**	**≥0.01**	**≥0.01**	
				PN RASES 8 SA MC 014-2023$3.680.000.000,00					**>1.80**	**≤0.48**	**≥2.00**	**>0.13**	**>0.10**	**>90%**
				PN RASES 8 DEMAG SA MC 015-2023$1.907.800.000,00					**≥1.20**	**≤0.70**	**≥1.50**	**≥0.03**	**≥0.02**	
				PN UPRES VALLE SA MC SS 214-2023$2.598.821.744,00					**≥1.00**	**≤0.8**	**≥2.00**	**≥0.13**	**≥0.05**	

Con todo anterior se construye una matriz con los indicadores a solicitar en el proceso de acuerdo con el Decreto 1082 de 2015 y a los manuales de Colombia Compra Eficiente. Se agrupa la información en tablas dinámicas y se establecen rangos en las tablas resumen de una forma más depurada y que permita conocer la realidad de la muestra de una forma más efectiva, seleccionándose así el indicador con mayor participación en los rangos de la tabla.

Dentro de los lineamientos generales contenidos para la selección de contratistas está la de velar por la salud financiera del proceso, favoreciendo el recurso público, pero al mismo tiempo exigiendo indicadores que se encuentren enmarcados dentro de las tendencias financieras del sector local (Tolima).

VERIFICACIÓN CAPACIDAD FINANCIERA (CUMPLE O NO CUMPLE)

Los siguientes indicadores fueron aplicados teniendo en cuenta la cuantía del proceso y los factores económicos del sector en el que se enmarca este proceso y tomando como referencia el Manual para determinar y verificar los requisitos habilitantes en los procesos de contratación M-DVRHPC-05 TITULO VII PROPONENTES PLURALES

https://www.colombiacompra.gov.co/sites/cce_public/files/cce_documents/cce_manual_requisitos_habilitantes.pdf

INDICADORES FINANCIEROS HABILITANTES (Decreto 1082 de 2015)	
CAPACIDAD FINANCIERA	**INDICE**
A. INDICADOR DE LIQUIDEZ	> 1,10
B. NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	< 0.60
C. COBERTURA DE INTERESES	> 2.10
D. CAPITAL DE TRABAJO	> al 90% del Presupuesto Asignado al grupo
CAPACIDAD ORGANIZACIONAL	**INDICE**
D. RENTABILIDAD SOBRE EL PATRIMONIO	> 0,05
E. RENTABILIDAD SOBRE EL ACTIVO	> 0,04

- **ÍNDICE DE LIQUIDEZ**

También denominada, relación corriente que verifica las disponibilidades de recursos económicos de una empresa a corto plazo, para afrontar sus compromisos corrientes.

El índice de liquidez del oferente para la presente contratación, se establece como la relación entre los activos corrientes sobre el pasivo corriente cuyo resultado deberá ser igual o superior a uno punto diez (1.10). La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

ÍNDICE DE LIQUIDEZ = ACTIVO CORRIENTE / PASIVO CORRIENTE

OFERENTES PLURALES:

La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum Componente\ 1\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}{\left(\sum Componente\ 2\ del\ indicador_i\ X\ porcentaje\ de\ participación_i\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del Oferente Plural (Unión temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura).

- **ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO**

Determina el grado de endeudamiento en la estructura de financiación del proponente.A mayor índice de endeudamiento, mayor es la probabilidad del proponente de no poder cumplir con sus pasivos.

El Índice de Endeudamiento del Oferente debe ser igual o inferior al cero punto sesenta (0.60). La oferta que supere este porcentaje no continuará en el proceso de evaluación financiera ni económica.

ÍNDICE DE ENDEUDAMIENTO = PASIVO TOTAL / ACTIVO TOTAL

OFERENTES PLURALES:

La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum Componente\ 1\ del\ indicador_n \times porcentaje\ de\ participación_n\right)}{\left(\sum Componente\ 2\ del\ indicador_n \times porcentaje\ de\ participación_n\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del Oferente Plural (Unión temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura).

- **RAZÓN DE COBERTURA DE INTERESES**

Refleja la capacidad del proponente de cumplir con sus obligaciones financieras. A mayor cobertura de intereses, menor es la probabilidad de que el proponente incumpla sus obligaciones financieras.Así mismo cuando un oferente no presenta obligaciones financieras y por ende no incurra en gastos financieros, es decir, el denominador es cero (0) y no siendo posible calcular el indicador mediante una operación matemática, en este caso, la regla será que el proponente que no tiene obligaciones financieras y su utilidad operacional es positiva queda automáticamente habilitado o cumple. La razón de cobertura de intereses deberá ser mayor o igual dos punto diez (2.10).La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

Razón de Cobertura de Intereses = Utilidad Operacional / Gastos de Intereses

OFERENTES PLURALES:

La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum Componente\ 1\ del\ indicador_n \times porcentaje\ de\ participación_n\right)}{\left(\sum Componente\ 2\ del\ indicador_n \times porcentaje\ de\ participación_n\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del Oferente Plural (Unión temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura).

- **CAPITAL DE TRABAJO:**

Representa la liquidez operativa del proponente. Un capital de trabajo contribuye con el desarrollo eficiente de la actividad económica del proponente. Es recomendable su uso cuando la Entidad Estatal requiere analizar el nivel

de liquidez en términos absolutos. El capital de trabajo deberá ser mayor o igual al noventa **(90%)** del presupuesto oficial del proceso. La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

capital de trabajo = activo corriente – pasivo corriente

OFERENTES PLURALES:

En razón a que este indicador se expresa en valores absolutos el Capital de Trabajo para Oferentes Plurales será igual a la resta de la sumatoria de los valores individuales del Activo Corriente menos la sumatoria de los valores individuales del pasivo corriente.

La siguiente es la fórmula aplicable:

(AC1 + AC2 + AC3) – (PC1 + PC2 + PC3)

AC: Activo Corriente oferente n
PC: Pasivo Corriente oferente n

Donde n es el número de integrantes del Oferente Plural (Unión temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura).

- **RENTABILIDAD DEL PATRIMONIO**

Determina la rentabilidad del patrimonio del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el patrimonio. A mayor rentabilidad sobre el patrimonio, mayor es la rentabilidad de los accionistas y mejor la capacidad organizacional del proponente. La rentabilidad del patrimonio debe ser mayor o igual a cero puntos cero cinco (0.05).

La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

Rentabilidad sobre patrimonio: **Utilidad Operacional / Patrimonio**

OFERENTES PLURALES:

La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum Componente\ 1\ del\ indicador_n\ X\ porcentaje\ de\ participación_n\right)}{\left(\sum Componente\ 2\ del\ indicador_n\ X\ porcentaje\ de\ participación_n\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del Oferente Plural (Unión temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura).

- **RENTABILIDAD SOBRE ACTIVOS**

Determina la rentabilidad de los activos del proponente, es decir, la capacidad de generación de utilidad operacional por cada peso invertido en el activo. A mayor rentabilidad sobre activos, mayor es la rentabilidad del negocio y mejor la capacidad organizacional del proponente. Este indicador debe ser siempre menor o igual que el de rentabilidad sobre patrimonio. La rentabilidad sobre activos debe ser mayor o igual a cero puntos cero cuatro **(0.04).** La oferta que no cumpla con el presente indicador no continuará en el proceso.

Rentabilidad sobre activos: **Utilidad Operacional / Activo Total**

OFERENTES PLURALES:

La siguiente es la fórmula aplicable:

$$(ii)\ Indicador = \frac{\left(\sum Componente\ 1\ del\ indicador_n\ X\ porcentaje\ de\ participación_n\right)}{\left(\sum Componente\ 2\ del\ indicador_n\ X\ porcentaje\ de\ participación_n\right)}$$

Donde n es el número de integrantes del Oferente Plural (Unión temporal, Consorcio o promesa de sociedad futura).

ESTADOS FINANCIEROS: Los oferentes deberán presentar Balance General o Estado de la Situación Financiera, Estado de Resultado y Notas o Revelaciones a los Estados Financieros, teniendo en cuenta su mejor año fiscal entre las últimas vigencias, es decir, año 2020, 2021 y 2022, esto atendiendo las condiciones aludidas en el Decreto 579 del 2021 el cual expresa *"que a partir del 01 de julio los proponentes acrediten el mejor indicador financiero y organizacional de los últimos 3 años, con el fin de contribuir a la reactivación económica"*.El Balance General o Estado de la Situación Financiera deberá venir debidamente certificado por el Representante Legal y el Contador Público Titulado, conforme al artículo 37 de la Ley 222 de 1995, así como debidamente dictaminado por el Revisor Fiscal cuando por disposición legal estén obligados a ello, de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley 222 de 1995.Junto con el Balance General Estado de la Situación Financiera, deberá anexar copia de la Tarjeta Profesional y el Certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores del Contador o Revisor Fiscal que certifique el balance.

NOTA 1: Por **«mejor año fiscal»** se interpreta la información relativa al año apreciada en su conjunto, o sea, de manera integral, que permita al proponente cumplir los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional.

NOTA 2: En caso de que un oferente diga en la propuesta cuál, desde su perspectiva, es el mejor año, tal manifestación tendría un carácter meramente indicativo para la entidad estatal, pues si esta verifica que con ese año –indicado por el proponente– aquel no cumple los requisitos habilitantes de capacidad financiera y organizacional, debe analizar objetivamente el mejor año en la información que consta en las demás vigencias NO aportadas de los últimos 3 años. Lo anterior se infiere del último inciso del parágrafo transitorio agregado por el artículo 6 del Decreto 399 de Página 13 de 13 2021 y sustituido por el artículo 3 del Decreto 579 de 2021, que establece de manera imperativa que «[…] las Entidades Estatales evaluarán estos indicadores, teniendo en cuenta el mejor año fiscal», independientemente de que el oferente lo haya indicado o no.

NOTA 3: A efectos de, evaluar los indicadores de capacidad financiera y organizacional. Los estados financieros deben contener los valores de Estado de la Situación Financiera o Balance General: Activo corriente, activo total, pasivo corriente, pasivo total y patrimonio. Estados de Resultados: Utilidad Operacional, Gastos de Intereses, clasificado a corto y largo plazo de acuerdo con las normas contables vigentes.

6. EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 500 PUNTOS) POR GRUPO

Para la evaluación de la oferta económica, se tendrán en cuenta la totalidad de ofertas presentadas para cada uno de los grupos y se realizará conforme a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, acorde al diligenciamiento de la oferta económica según lo exigido en la plataforma SECOP II.

6.1 CRITERIOS DE DESEMPATE

Los establecidos en el artículo 35 de la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020 en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.17 Decreto 1860 de 2021.

En caso de que las condiciones de empate se mantengan una vez aplicados los distintos criterios de la norma aplicada, se preferirá la oferta que haya sido presentada en primer lugar.

7. CONDICIONES DEL CONTRATO

7.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio objeto del contrato o contratos que llegaren a celebrarse, deberán prestarse en las instalaciones del contratista o contratistas favorecidos las cuales deben encontrarse debidamente habilitadas por la ley que deberán estar ubicadas en la ciudad de Ibagué - Tolima.

7.2 FORMA DE EJECUCIÓN

El objeto del contrato o contratos a celebrar, se ejecutará (n) en forma de **TRACTO SUCESIVO**, y de acuerdo a los requerimientos del supervisor y de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, según la necesidad y remisión autorizada por parte de cada una de las oficinas de referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

La atención de los pacientes será de conformidad con lo requerido por la institución y teniendo en cuenta la malla de pertinencia que previamente, será regulada por el médico de referencia y contrarreferencia de la unidad prestadora en salud quien expedirá la respectiva orden de atención para los servicios.

7.3 PLAZO DE EJECUCIÓN

Para el desarrollo de la ejecución del contrato o contratos que se suscriban como resultado de la definición del proceso de contratación, el **CONTRATISTA** cuenta con un plazo de hasta el 31 de mayo de 2024, tiempo durante el cual deberá (n) dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga.

Dicho plazo iniciará a partir de la fecha de la carta de inicio de ejecución del contrato, previa aprobación de la Garantía Única.

7.4 FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al **CONTRATISTA** el valor de los contratos que resulten del presente proceso, en la ciudad de Neiva, de manera mensual, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la radicación y asignación del turno para pago respectivo, previa presentación de la factura electrónica conforme lo establecido en el Decreto 2245 de 2015, Resolución 042 de 2020, Resolución 084 y 506 de 2021, Decreto 441 de 2022 (*este último, sujeto a los lineamientos que emita la Dirección de Sanidad*", teniendo en cuenta concepto respecto de la aplicación de la norma referida) y demás normas que las adicionen, aclaren o modifique, acompañada de formato 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (**RAS**) **original firmado** de los servicios prestados, expedida por parte del supervisor del contrato junto con la acreditación del contratista de encontrarse al día en el pago de aportes relativos al Sistema de Seguridad Social en Salud, pensiones y riesgos profesionales.

Los documentos deben ser tramitados en la Ventanilla Única - Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de conformidad con lo establecido en el Artículo 19 de la Ley 1150 de 2007, se asignará turno y número de radicación.

En caso que el CONTRATISTA presente los documentos requeridos para el pago después del día seis (6) hábil del mes, los pagos 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.

La factura debe cumplir con los requisitos establecidos en el Anexo No. 5 de la Resolución 4331 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Los soportes de las facturas se presentarán legajados en carpeta 4 aletas en cartulina blanca tipo propalcote máximo 200 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.

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 de sesenta (60) 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.

Con relación a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma

PROCEDIMIENTOS TÉCNICO-ADMINISTRATIVOS PARA EMISIÓN DEL RAS

El contratista debe allegar durante los primeros dos (2) días hábiles del mes subsiguiente a la emisión de la factura, esta con los soportes RIPS, formato en Excel de la siguiente información en el siguiente orden: número de factura, fecha de la factura, fecha de prestación del servicio, nombre del usuario, documento de identificación, diagnóstico, procedimiento y valor facturado, el RAS técnico económico, con el fin de radicar la factura en la ventanilla única de radicación.

Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no presente el recibo a satisfacción firmado por el supervisor del contrato.

EL RAS SOLO SERÁ EXPEDIDO SI EL CONTRATISTA HA CARGADO LÁ FACTURAS A LA PLATAFORMA SECOP II.

REQUISITOS QUE DEBE CUMPLIR LA FACTURA:

La radicación de la factura de venta o factura electrónica, si está obligado por legislación tributaria, que cumpla con los requisitos establecidos en el Código de Comercio (arts. 621, 774 y demás concordantes) y Estatuto Tributario (arts. 616 – 1, 617 y conexos) y lo dispuesto en la Directiva Presidencial No. 09 DE 2020 " LINEAMIENTOS PARA EL PAGO A LOS PROVEEDORES DEL ESTADO", impresa y en medio magnética de los servicios prestados, o el documento equivalente, se debe hacer dentro de los CINCO (05) primeros días calendario del mes siguiente a la prestación, la cual como mínimo debe cumplir con:

Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional de Aseguramiento N°2, por inconsistencias como la mala liquidación frente a los valores entre el contrato y la factura o la suma de la misma, REGIONAL DE ASEGUARMIENTO EN SALUD N°2 se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el tramite documental dentro del plazo indicado.
Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
Las facturas deben estar dirigidas a la Regional de Aseguramiento N°, con NIT: 900.419.719-1

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 de cada unidad (Unidad Prestadora de Salud Tolima), tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según los tiempos estipulados en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

Con relación a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con los tiempos establecidos en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

Con relación a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma

PARÀGRAFO 3: CONCILIACION DE GLOSAS

En el evento que se presenten glosas a las cuentas presentadas, estas se tramitarán de conformidad con lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011. Donde se encuentra estipulado que posterior a la notificación de la glosa el contratista tendrá quince (15) días hábiles para indicar aceptación o justificación de la no aceptación. Dentro de los siete (7) días hábiles 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 proceder a citar para conciliación de estas al contratista en los siguientes quince (15) días hábiles a la recepción de la misma por el contratante, la cual se hará por escrito.

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

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 Unidad Prestadora de Salud Tolima, 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. 2 (RASES No. 2)
NIT No.: 900.419.719-1
DIRECCION: CRA 22 SUR No 26ª-21 Barrio Fronteras del Milenio
TELEFONO: 8630065 EXT 6419
CORREO ELECTRONICO: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co
CÓDIGO DE IDENTIFICACIÓN DE LA ENTIDAD **PCI:**

- 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.

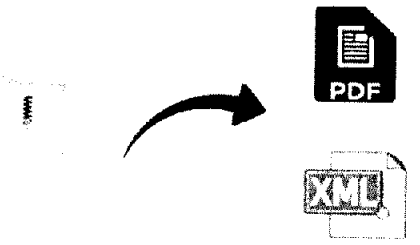
- Incluye la firma digital o electrónica para garantizar autenticidad integridad y no repudio de la factura electrónica, de acuerdo con la política de firma adoptada por la DIAN.
- Incluye el Código Único de Factura Electrónica CUFE.
- Diligenciar en la sección de la factura Datos del Emisor, en el campo "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, según ej. Adjunto Ejemplo:

  #$16-01-02-053;98-5-20019-2020; correo supervisor#$

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

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

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:

16-01-02-053;85-7-20033-2020; 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 Unidad Prestadora de Salud Tolima.

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.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente, o que haya sido cotizado con anterioridad, aunque no esté pactado y autorizado por el ordenador del gasto.

- El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora con al supervisor del contrato y ordenador del gasto. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos.

- Bien o servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (SSPN), cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del Comité Técnico Científico CTC DISAN (El concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).

- Las contempladas en la Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008, Resolución 416 MINPROTECCIÓN de 2009 y demás normas que las modifiquen o adicionen.

- El incumplimiento 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).

- El incumplimiento del Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, no realice el cargue de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM).

- Con relación a la aplicación del Decreto 441 de 2022 se sujeta a lineamientos que emitida Nivel Central-Dirección de Sanidad, teniendo en cuenta solicitud de concepto respecto de la aplicación de la misma

NOTA - PLATAFORMA SECOP II: El prestador a quien se le adjudique cada uno de los grupos, deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II, con el fin de que esta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago.

7.5 SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

GRUPO I

La supervisión del contrato estará a cargo del Jefe de la Unidad Prestadora De Salud Tolima con apoyo técnico del responsable de referencia y contrarreferencia y de central de cuentas medicas de la UPRES TOLIMA o quien con posterioridad designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - ordenador del gasto, supervisor quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones

asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018 "*Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional.*"

GRUPO II

La supervisión del contrato estará del funcionario de la Unidad Prestadora De Salud Tolima que designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - ordenador del gasto, con apoyo técnico del responsable de referencia y contrarreferencia y de central de cuentas médicas de la UPRES TOLIMA o quien con posterioridad se designe, supervisor quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018 "*Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional.*"

GRUPO III

La supervisión del contrato estará del funcionario de la Unidad Prestadora De Salud Tolima que designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - ordenador del gasto, con apoyo técnico del responsable de referencia y contrarreferencia y de central de cuentas médicas de la UPRES TOLIMA o quien con posterioridad se designe, supervisor quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018 "*Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional.*"

GRUPO IV

La supervisión del contrato estará del funcionario de la Unidad Prestadora De Salud Tolima que designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - ordenador del gasto, con apoyo técnico del responsable de referencia y contrarreferencia y de central de cuentas médicas de la UPRES TOLIMA o quien con posterioridad se designe, supervisor quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018 "*Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional.*"

GRUPO IV

La supervisión del contrato estará del funcionario de la Unidad Prestadora De Salud Tolima que designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - ordenador del gasto, con apoyo técnico del responsable de referencia y contrarreferencia y de central de cuentas médicas de la UPRES TOLIMA o quien con posterioridad se designe, supervisor quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018 "*Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional.*"

GRUPO V

La supervisión del contrato estará del funcionario de la Unidad Prestadora De Salud Tolima que designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - ordenador del gasto, con apoyo técnico del responsable de referencia y contrarreferencia y de central de cuentas médicas de la UPRES TOLIMA o quien con posterioridad se designe, supervisor quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018 "*Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional.*"

GRUPO VI

La supervisión del contrato estará del funcionario de la Unidad Prestadora De Salud Tolima que designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - ordenador del gasto, con apoyo técnico del responsable de referencia y contrarreferencia y de central de cuentas médicas de la UPRES TOLIMA o quien con posterioridad se

designe, supervisor quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018 "*Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional.*"

GRUPO VII

La supervisión del contrato estará del funcionario de la Unidad Prestadora De Salud Tolima que designe el jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - ordenador del gasto, con apoyo técnico del responsable de referencia y contrarreferencia y de central de cuentas médicas de la UPRES TOLIMA o quien con posterioridad se designe, supervisor quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la Resolución No. 00090 del 15 de enero del 2018 "*Por la cual se establecen las funciones de los supervisores e interventores de los contratos en la Policía Nacional.*"

7.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

7.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

8. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud N°2, realizará **ADJUDICACIÓN PARCIAL POR LA TOTALIDAD DE CADA GRUPO** mediante acto administrativo motivado, el cual será notificado siguiendo el procedimiento establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y demás leyes relacionados con la materia, a aquel oferente que cumpla con los requisitos exigidos en el pliego de condiciones, **aclarando que el porcentaje de descuento aplicará para cada uno de los precios techo unitario incluido IVA de los ítems ofertados de cada grupo sin afectar el presupuesto asignado para cada grupo y para la totalidad del presente proceso.**

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

Considerando que el servicio a contratar es prestación de servicios de salud, es necesario con el fin de reducir cualquier posible incumplimiento y asignar la responsabilidad a la entidad contratante en el aspecto que a ellos respecta, es necesario la solicitud de garantías que mitiguen el riesgo que se puede causar por el incumplimiento o mala calidad del servicio que se preste e igualmente la obligación que le asiste respecto del pago de salarios prestaciones e indemnizaciones laborales del personal que disponga para la prestación del mismo.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de los servicios, existe prevalencia en las patologías y/o procedimientos de acuerdo a la verificación de los servicios demandados y los servicios garantizados por la UPRES TOLIMA, de esta manera que, conforme a la condición clínica de los pacientes, prevalecen condiciones clínicas que demandan la atención de la población usuaria en servicios con mayor nivel de complejidad por cuanto en la ciudad de Ibagué, las instalaciones donde se garantiza la prestación de los servicios de salud, se ofrecen servicios únicamente de consulta externa en servicios básicos como: laboratorio clínico, medicina general, nutrición, terapias, fonoaudiología, odontología y actividades de promoción y mantenimiento de la salud, igualmente se garantizan servicios de mediano nivel de atención que comprenden: medicina interna, ginecología y pediatría.

Es pertinente la contratación de la prestación de los servicios de salud debido a que no se dispone ni del personal ni de la logística suficiente para garantizar la totalidad de atenciones demandadas, no se tiene capacidad instalada ni la infraestructura que posibilite brindar servicios de salud integrales con la red propia que actualmente dispone la UPRES TOLIMA, debido a que únicamente se garantiza servicios de primer nivel de atención y algunas especialidades de segundo nivel en consulta externa como ya se mencionó.

El régimen especial o de excepción al cual pertenece la Policía Nacional dentro de la población del departamento, no representa más del 2% del total de la población, motivo por el cual se recurre a la red del mercado para solventar las necesidades de la población usuaria, no obstante existen servicios que son garantizados con red propia en la ciudad de Neiva y/o red contratada en la ciudad de Bogotá, servicios que corresponden a atenciones no posibles de brindar dentro del casco urbano de la ciudad de Ibagué.

En ese orden, una vez se dio curso a la implementación de las regionales de aseguramiento en salud, con la dirección de la Regional de Aseguramiento En Salud N° 2, se ha logrado la contratación de los servicios de salud en la ciudad de Ibagué con las distintas IPS y ESE que comprenden apoyo diagnóstico, terapéutico, consulta externa de especialidades y subespecialidades así como también la prestación del servicio de urgencias médicas, hospitalización y estancias en UCI, estos últimos con la particularidad que suelen copar la capacidad de respuesta dentro del municipio dada la población usuaria que hay dentro de la ciudad de Ibagué que conforme al censo poblacional que se estima, la población usuaria de la ciudad de Ibagué se estima está cerca de los 600.000 habitantes.

Las cifras para los servicios que hacen parte de la necesidad, están descritos en el cuadro anexo, servicios que en algunos casos han cursado 3 vigencias (2020,2021 y 2022), como lo es el caso el servicio de resonancias magnéticas,

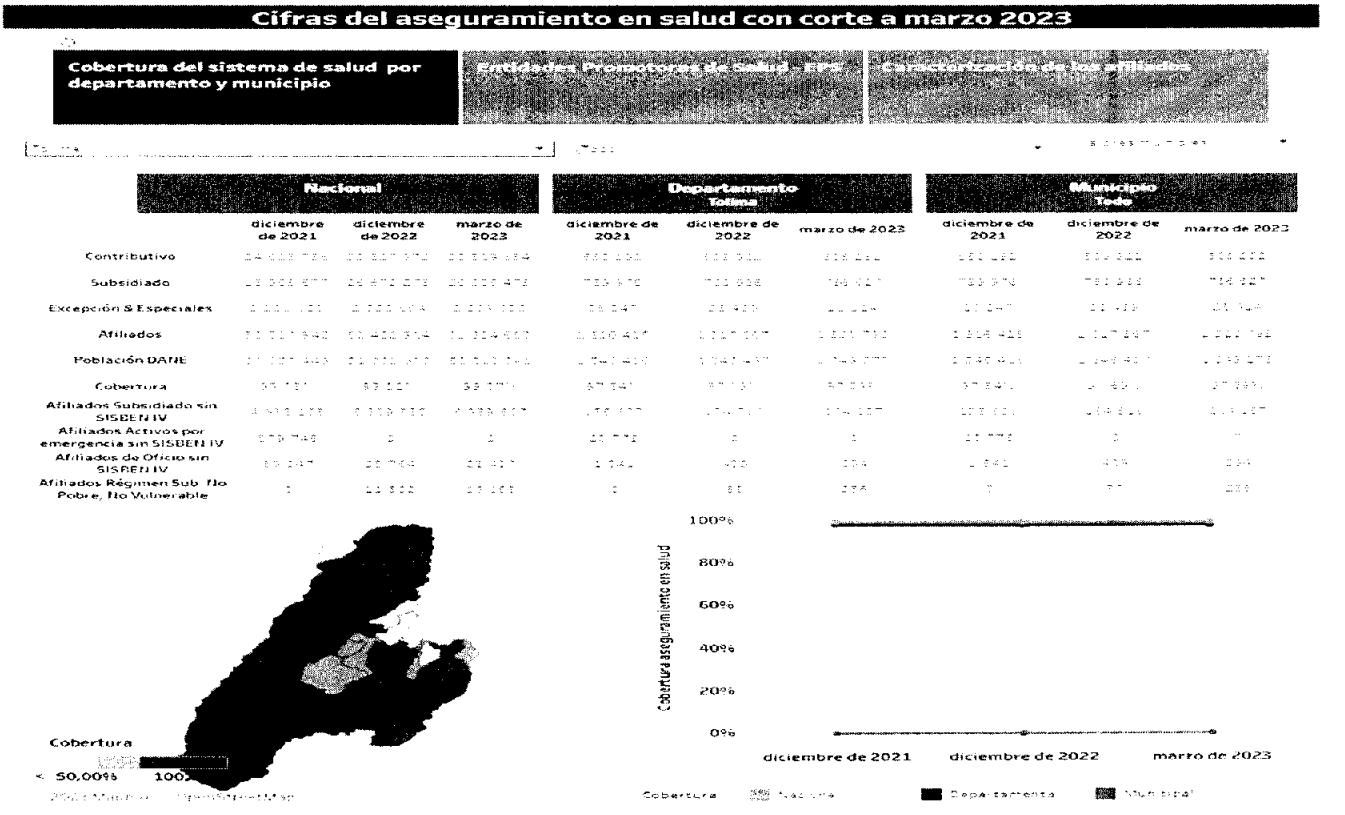
ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	TARIFAS PACTADAS	VALOR CONTRATADO
1	POLICÍA NACIONAL – POLICÍA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 CEDICAF SA	85-7-20051-2020 13/08/2020	prestación de los servicios de resonancias magnéticas nucleares para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Huila-Caquetá y Tolima que pertenecen a la Regional de Aseguramiento en Salud no. 2	Tarifas propias	960.000.000,00
2	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA	85-7-20058-2020 31/08/2020	Prestación de servicios de oftalmología especializada de mediana y alta complejidad y sus procedimientos integrales diagnósticos y terapéuticos, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la Unidad Prestadora de salud Huila, Caquetá, Putumayo y Tolima de la Regional de Aseguramiento en salud no. 2	Tarifas propias	1.537.500.000,00

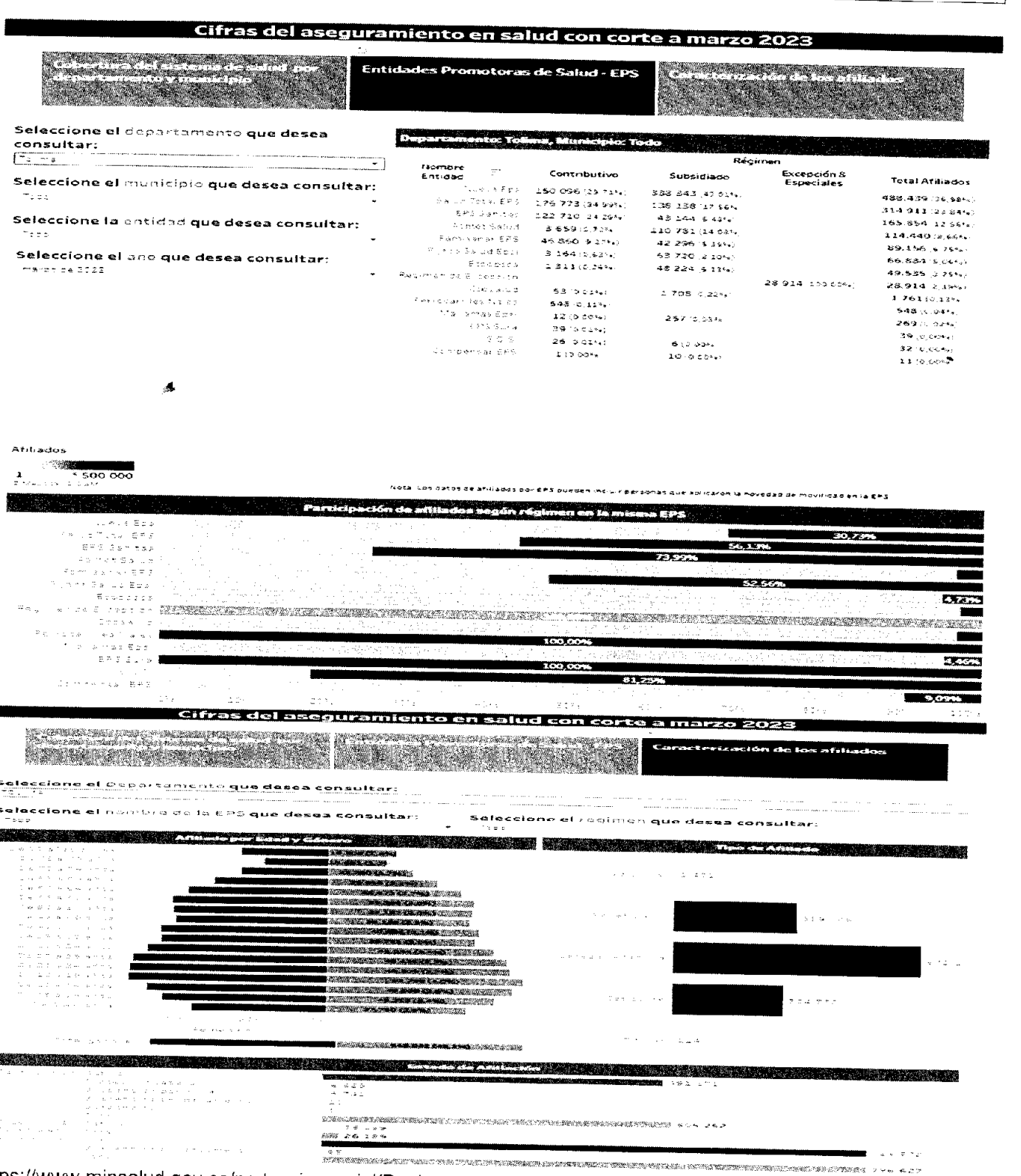
3	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 UNION TEMPORAL UNION SALUD MAX	85-7-20061-20 14/09/2020	*la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 – UPRES Tolima requiere en la ciudad de Ibagué, garantizar la prestación de los servicios especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas, hospitalización general adulto y pediátrico, apoyo diagnóstico, imágenes diagnósticas Instrahospitalarias, urgencias médicas y quirúrgicas, cuidados intensivos e intermedios con el fin de brindar el acceso a los servicios de salud a los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional grupo II" servicios ambulatorios"*	SOAT VIGENTE menos el 36%; SOAT VIGENTE menos el 14.5%; ISS 2001 +1 y tarifas propias	$6.459.900.000,00
4	POLICÍA NACIONAL – POLICÍA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	85-5-20078-20	*La prestación de los servicios de salud en la ciudad de Ibagué, que incluye hospitalización, apoyo diagnostico intrahospitalario e imágenes diagnosticas intrahospitalarias, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, cuidados intensivos e intermedios que se deriven de la urgencia u hospitalización para satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.*	SOAT VIGENTE MENOS EL 20% Y TARIFAS PROPIAS	876.000.000,00
5	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 – HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	*85-5-20029-21*	*prestación de los servicios de salud que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico intrahospitalario e imágenes diagnósticas intrahospitalarias, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, cuidados intensivos e intermedios derivados de la urgencia u hospitalización, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en salud no 2".*	SOAT VIGENTE MENOS EL 20% Y TARIFAS PROPIAS	3.750.000.000,00
6	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINIRED	85-7-20133-21	*la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, de mediana y alta complejidad orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 en el Departamento del Tolima*	SOAT VIGENTE menos el 37%; SOAT VIGENTE menos el 15.5%; ISS 2001 y tarifas propias	5.700.000.000,00
7	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINIRED II	85-7-20042 – 22	*la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, de mediana y alta complejidad orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el Departamento del Tolima".*	SOAT VIGENTE menos el 38%; SOAT VIGENTE menos el 16.5%; ISS 2001 – 9.07% y tarifas propias	6.000.000.000,00
8	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 SUPRA ESPECIALIODADES OFTALMOLOGICAS	85-7-20050-22 009/06/2022	Prestación de servicios de oftalmología especializada de mediana y alta complejidad, incluye procedimientos integrales diagnósticos y terapéuticos, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la regional de Aseguramiento en Salud no. 2 en el Departamento del Tolima	SOAT VIGENTE menos el 49.5%; y tarifas propias	600.000.000,00
9	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINIRED III	85-7-20148-22 12/12/2022	la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas, que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el departamento del Tolima GRUPOS I, II y III.	SOAT VIGENTE menos el 39%; SOAT VIGENTE menos el 17.5%; ISS 2001 + 4.07% y tarifas propias	6.225.000.000,00
10	Policía Nacional – Policía Regional de	85-7-20149-22	la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de especialidades y	Tarifas propias	

	aseguramiento en salud N° 2 IUTM		subespecialidades médicas y quirúrgicas, que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el departamento del Tolima GRUPOS I, II y III.		300.000.000,00
11	POLICÍA NACIONAL – POLICÍA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 CLINIRED IV	85-7-20063-23	La prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas, que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 en el Departamento del Tolima	SOAT VIGENTE menos el 40%; SOAT VIGENTE menos el 18.5%; ISS 2001 + 19.07% y tarifas propias	3.600.000.000,00

Históricamente y en cumplimiento a la normatividad legal vigente, los procesos que se han adelantado teniendo en cuenta el recurso apropiado, se han desarrollado bajo la modalidad de selección abreviada – servicios de salud, al ser procesos de contratación que superan el umbral de la mínima cuantía para esta entidad estatal, es decir procesos con montos superiores a los 100 SMLMV. En algunos casos, se tuvo la necesidad de contratar la prestación de servicios bajo la modalidad de contratación directa.

Se realizó la respectiva consulta en la herramienta dispuesta por el gobierno nacional y se observó que los posibles oferentes no tienen ningún tipo de multa o sanción en materia contractual según verificación en la página del **REPS** del Ministerio de Salud y Protección Social.





https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx

Frente a las condiciones de pago y demás aspectos atinentes a la prestación del servicio, este tipo de atenciones son garantizadas por evento por parte de cualquier prestador y pagadas de acuerdo a la disponibilidad del recurso que tenga cada asegurador. Para el caso de la Policía Nacional, generalmente los términos para pago con cargo a contrato son de sesenta días teniendo en cuenta la disponibilidad del cupo PAC y los términos de auditoría de cuentas médicas.

Conforme al comportamiento de la vigencia anterior, las obligaciones por servicios descritos en la presente necesidad fueron los siguientes:

OBLIGACIONES A CONTRATO		
NIT	ENTIDAD	VALOR
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	893.287.698,54
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	836.435.803,50
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	734.759.723,00
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	1.085.817.938,90
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	489.863.262,70
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	383.123.570,00
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	318.159.234,65
901598925	UNION TEMPORAL CLINIRED II	1.006.405.468,00
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	7.902.185,25
901598925	UNION TEMPORAL CLINIRED II	1.872.274.922,00
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	20.574.989,50
901598925	UNION TEMPORAL CLINIRED II	1.014.708.217,40
901536583	UNION TEMPORAL CLINIRED	54.780.545,00
901598925	UNION TEMPORAL CLINIRED II	1.965.414.750,53
901598925	UNION TEMPORAL CLINIRED II	1.772.728.375,07
901662076	UNION TEMPORAL CLINIRED III	111.411.179,00
TOTAL		12.567.647.863,04

URGENCIAS MEDICAS	
ENTIDAD	VALOR FACTURADO
AVIDANTI S.A.S.	214.028.261,00
CLINICA ASOTRAUMA S.A.S.	153.117.711,00
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	1.634.779.041,00
MEDICADIZ S.A.	789.687,00
SOCIEDAD MEDICO-QUIRURGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANONIMA Y/O CLINICA TOLIMA S.A.	464.157.391,00
SOCIEDAD N.S.D.R. S. A.	134.792.749,00
UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE USI	51.708.238,00
UNION TEMPORAL CLINIRED	2.585.451.108,00
UNION TEMPORAL CLINIRED II	477.948.185,00
TOTAL	5.716.772.371,00

Comportamiento servicios de oftalmología y otras especialidades AÑO 2022

MES		CENTRO AUTORIZADOR					
		ESPRI IBAGUE	ESPCO CLINICA DEUIL	UPRES CAQUETA	PITALITO	ESPRI GARZON	TOTAL
ENERO	AUTORIZACIONES	1.046	19	7			1.073
	VALOR	$ 68.909.723	$ 7.857.078	$ 3.673.446			$ 80.466.719
FEBRERO	AUTORIZACIONES	457	24	8			489
	VALOR	$ 45.900.230	$ 10.679.277	$ 420.991			$ 57.000.498
MARZO	AUTORIZACIONES	172	8	13			193
	VALOR	$ 39.004.086	$ 366.100	$ 1.084.183			$ 40.454.369
ABRIL	AUTORIZACIONES	79					79
	VALOR	$ 1.188.634					$ 1.188.634
MAYO	AUTORIZACIONES	122					122
	VALOR	$ 1.836.539					$ 1.836.539
JUNIO	AUTORIZACIONES	565					565
	VALOR	$ 17.809.396					$ 17.809.396

JULIO	AUTORIZACIONES	640					640
	VALOR	$ 23.926.153					$ 23.926.153
AGOSTO	AUTORIZACIONES	862					862
	VALOR	$ 36.793.300					$ 36.793.300
SEPTIEMBRE	AUTORIZACIONES	1.062					1.062
	VALOR	$ 75.196.076					$ 75.196.076
OCTUBRE	AUTORIZACIONES	1.122	1		1		1.124
	VALOR	$ 72.485.249	$ 83.243		$ 83.243		$ 72.651.735
NOVIEMBRE	AUTORIZACIONES	808				1	809
	VALOR	$ 50.483.352				$ 83.243	$ 50.566.595
DICIEMBRE	AUTORIZACIONES	601					601
	VALOR	$ 3.294.849					$ 3.294.849
TOTAL							**$ 7.619**
VALOR TOTAL							**$ 457.890.013**

Comportamiento servicios de oftalmología y otras especialidades AÑO 2023

MES		ESPRI IBAGUE	ESPCO CLINICA DEUIL	ESPRI PITALITO	DIRECION DE SANIDAD	ECUELA DE AVIACION	CENOP	AUTORIZACIONES
ENERO	AUTORIZACIONES	252	3		6			261
	VALOR	$ 16.887.681	$ 132.330		$ 328.335			$ 17.348.346
FEBRERO	AUTORIZACIONES	885		1				886
	VALOR	$ 101.913.296		$ 22.070				$ 101.935.366
MARZO	AUTORIZACIONES	915		1		12	1	929
	VALOR	$ 72.531.669		$ 29.139		$ 225.967	$ 29.139	$ 72.815.914
ABRIL	AUTORIZACIONES	1.184		1		29	5	1.219
	VALOR	$ 63.553.389		$ 29.139		$ 568.051	$ 145.695	$ 64.296.274
MAYO	AUTORIZACIONES	853					69	922
	VALOR	$ 160.734.068					$ 1.004.640	$ 161.738.708
			TOTAL					**$ 4.217**
								$ 418.134.608

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Para este tipo de mercados, es claro que, por tratarse de una prestación de servicios de salud, las entidades oferentes que están debidamente habilitadas y en capacidad de prestar los servicios de salud afines con el servicio a contratar; son entidades del orden público y privado dedicadas a la atención de usuarios afiliados de las diferentes EPS que funcionan en la ciudad de Ibagué y el Departamento.

a) ANALISIS DEL SECTOR:

Se observa que son cerca de 10 entidades dedicadas a la labor exclusiva de prestar servicios de salud a la población del municipio de Ibagué y además sirven como centro referenciado de los municipios del departamento y además municipios de la región que benefician el acceso a la salud dentro de la ciudad de Ibagué por cercanía y dentro de las cuales se evidencian las siguientes:

Entidades con internación:

SEDE_NOMBRE	DIRECCION	Email	CLASE_PERSONA	NAJU_NOMBRE
UNIDAD INTERMEDIA DE LOS BARRIOS DEL SUR-(730010077102)	KRA 11 B SUR No. 17-30	usiese@hotmail.com	JURIDICO	Pública

UNIDAD INTERMEDIA SAN FRANCISCO	CARRERA 8 # 24-01	gerencia@usiese.gov.co	JURIDICO	Pública
CLINICA ASOTRAUMA S.A.S.	CRA 4D #32-34	gerencia@asotrauma.com.co	JURIDICO	Privada
CLINICA AVIDANTI IBAGUÉ	Carrera 20 SUR 103-40	clinicaavidantiibague@avidanti.com	JURIDICO	Privada
CLINICA IBAGUE S.A.	CRA 5 #12-15	cordcalidad.clinicaibague@gmail.com	JURIDICO	Privada
MEDICADIZ S.A.S	CARRERA 12 SUR # 93-21	gerencia@medicadiz.com.co	JURIDICO	Privada
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	CALLE 33 #4A-50	pu.calidad@hflleras.gov.co	JURIDICO	Pública
SOCIEDAD MÉDICOQUIRÚRGICA DEL TOLIMA SOCIEDAD ANÓNIMA Y/O CLÍNICA TOLIMA S.A.	KR 1 # 12 - 22	calidad@clinicatolima.com	JURIDICO	Privada
UROCADIZ ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS SAS	Kra 4 D No 32-11	gerencia@urocadiz.com	JURIDICO	Privada
UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL TOLIMA S.A. - (730010174201)	Clle. 43 No. 4-26 Lc. 106 Ed. CENTRO MEDICO JAVERIANO	gerencia@umit.com.co	JURIDICO	Privada
CLINICA NUESTRA SEDE IBAGUE	CARRERA 10 SUR CON CALLE 66 A - 70 GLORIETA VARSOVIA	calidad.ibague@clinicanuestra.com	JURIDICO	Privada
SERVICIO CARDIOCRITICO DEL TOLIMA SAS	CARRERA 7 SUR NUMERO 66-93 PREDIO MARIA	jlarasalinas@hotmail.com	JURIDICO	Privada
CLINICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGIA S.A.S.	KM 6 VIA IBAGUE - ESPINAL SECTOR PICALEÑA	calidad@clinaltec.com.co	JURIDICO	Privada
SHARON MEDICAL GROUP	CARRERA 5 #74-03	sharonmedicalgroup@gmail.com	JURIDICO	Privada

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR: Tal y como se consultó en la página del Ministerio de Salud y Protección Social, se logra evidenciar que existen diferentes entidades debidamente inscritas y habilitadas para prestar y ofrecer los servicios de salud acorde con las necesidades y procedimientos afines entre estas:

CLINICA Y HOSPITALES DE IBAGUE			
ENTIDAD	**DIRECCION**	**EMAIL**	**TELEFONO**
CLÍNICA INTERNACIONAL DE ALTA TECNOLOGÍA CLINALTEC S.A.S.	Km 6 vía Ibagué - espinal sector Picaleña	contratacion@clinaltec.com.co calidad@clinaltec.com.co	3128381435
CLÍNICA AVIDANTI	Carrera 20 sur #103-40	oficinajuridicacai@avidanti.com notificaciones@avidanti.com	3152604175
CLÍNICA MEDICADIZ SEDE SAMARIA	Carrera 5 no 31-114 Carrera 12 sur no. 93-21, vía aeropuerto perales, Ibagué, Tolima	contratación@medicadiz.com.co	3108868464
SHARON MEDICAL GROUP SAS	Carrera 5 #74-03	sharonmedicalgroup@gmail.com	3173798776
CLÍNICA NUESTRA SEDE IBAGUÉ	Cl. 60, Ibagué, Tolima	procesosadmiibague@clinicanuestra.com	3118343324
CLÍNICA ASOTRAUMA	Cra 4d #32-34	gerencia@asotrauma.com.co cordinacioncartera@asotrauma.com.co	3103177575 2654112
UROCADIZ ESPECIALIDADES MEDICO QUIRURGICAS SAS	Kra 4 d no 32-11	gerencia@urocadiz.com	3152369134
CLÍNICA TOLIMA	Cra. 1 #12-22	gerencia@clinicatolima.com	3125861870
CLÍNICA IBAGUÉ	Cra 5 #12-15	cordcalidad.clinicaibague@gmail.com	3203792795
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	Calle 33 no 4a - 50	gerencia@hflleras.gov.copu.calidad@hflleras.gov.co contratación.mercado@hflleras.gov.co	3108702781
UNIDAD DE SALUD DE IBAGUE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Carrera 8 # 24-01 - barrio: el Carmen	gerencia@usiese.gov.co	3144801345

PRECIOS DE MERCADO: Para este tipo de servicios, los cuales son brindados especialmente por prestadores privados no existe regulación determinada lo cual puede variar según el tipo de prestador como también la forma de contratación.

Para el caso de servicios de resonancias magnéticas, es preciso indicar que a través de la plataforma SECOP II, se hizo extensiva la solicitud de cotización según radicados PN RASES N°2 SIP 039 2023 de fecha **17/02/2023** sin que se hubiera allegado alguna cotización por el sistema, motivo por el cual se tuvo la necesidad de ir a cada una de las IPS de la ciudad para que se cotizaran los servicios descritos dentro de la presente necesidad. Adjuntar pantallazo.

En el caso del servicio de oftalmología y otras especialidades, a través de la plataforma SECOP II, se hizo extensiva la solicitud de cotización según radicados PN RASES N° 2 SIP 082 2023 de fecha **12/04/2023** allegando únicamente cotización la entidad:

CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA

LISTA DE OFERTAS

Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Presentada	Oferta
CLCTOL_OFTALMOLOGIA 2023	CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA SAS	13/04/2023 6:26 PM	1

Además, se hizo extensiva la solicitud de cotización según radicados PN RASES N°2 SIP 109 2023 de fecha **22/06/2023** sin que se hubiera allegado alguna cotización por el sistema motivo por el cual se tuvo la necesidad de ir a cada una de las IPS de la ciudad para que se cotizaran los servicios descritos dentro de la presente necesidad allegando las siguientes:

LISTA DE OFERTAS

Opciones

Referencia de oferta	Entidad	Presentada	Oferta
COTIZACION CLINICA TOLIMA	CLINICA TOLIMA	7/07/2023 2:53 PM	1
COTIZACION INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL TOLIMA SAS	INSTITUTO CARDIOVASCULAR DEL TOLIMA SAS	5/07/2023 9:09 PM	1
SOLICITUD_COTIZACION_SIP 109 2023	UROCADIZ	5/07/2023 10:04 AM	1
DIGESCOL SAS TOLIMA	DIGESCOL SAS	28/06/2023 4:57 PM	167 470 000

Presentaron cotización mediante correo electrónico las siguientes entidades:

ENTIDAD	DESCRIPCION	FECHA
CLÍNICA NUESTRA SEDE IBAGUÉ	Cotización presentada mediante correo electrónico a la cuenta detol.upres-con@policia.gov.co.	05/07/2023 siendo las 12:30 horas de la cuenta de correo electrónico aliogova@gmail.com

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E.	Cotización presentada mediante correo electrónico a la cuenta detol.upres-con@policia.gov.co.	04/07/2023 siendo las 09:33 horas de la cuenta de correo electrónico contratación.mercadeo@hflleras.gov.co
CEDICAF SA	Cotización presentada mediante correo electrónico a la cuenta detol.upres-con@policia.gov.co.	30/06/2023 siendo las 09:05 horas de la cuenta de correo electrónico directoribague@cedicaf.com
IUTM	Cotización presentada mediante correo electrónico a la cuenta detol.upres-con@policia.gov.co.	27/06/2023 siendo las 11:04 horas de la cuenta de correo electrónico direccioncomercialibague@utmedica.com

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Este tipo de servicios se han contratado en la ciudad de Ibagué de forma permanente en las últimas vigencias, por lo cual la estructura del costo puede ser definida dentro de este proceso como aquellos en los cuales se incurre al adquirir una contratación de servicios, entiéndase así que el pago de aportes a salud pensión y riesgos profesionales, salarios, mantenimiento, infraestructura, recurso humano, insumos, medicamentos, material, entre otros, están a cargo de la entidad contratista.

Como uno de los aspectos a tener en cuenta, también puede ser el desabastecimiento de insumos médico quirúrgicos o la no disponibilidad de servicios o profesionales dentro de la ciudad de Ibagué teniendo en cuenta la demanda de los mismos.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La afectación de este tipo de mercados puede obedecer a regulaciones o marcos normativos que se establezcan en materia de salud y que influyan en la necesidad de su aplicabilidad según el servicio a contratar; es claro que dentro del mercado existen diferentes entidades debidamente habilitadas e inscritas con la capacidad de ofrecer los servicios de salud para nuestros usuarios.

VALORACION DE BENEFICIOS:

- Garantizar los derechos constitucionales del derecho a la salud y el derecho a la vida.
- Garantizar la prestación de servicios en la ciudad de Ibagué, brindar oportunidad y accesibilidad a nuestros usuarios.
- Control y seguimiento de los recursos en la ejecución del contrato que se llegare a celebrar.
- Brindar herramientas de apoyo y soporte al personal médico asistencial de la unidad y red externa para definir conducta según condiciones del paciente.
- Por existir pluralidad de entidades capaces de ofrecer este tipo de servicio, austeridad en el gasto de los recursos asignados a la unidad para la prestación de los servicios de salud.

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.

3. MONEDA A CONTRATAR

La contratación a realizar se harta en pesos colombianos.

4. ANÁLISIS DE PRECIOS

PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL ARMENIA – HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE	prestación de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios de mediana y alta complejidad, suministro de medicamentos e insumos de manejo de urgencias, observación, hospitalización para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de las fuerzas militares del establecimiento de sanidad militar BASAM en Pereira	N°110 – DISAN EJC/CENACARM-2022 Sin fecha	110-DISANEJC/CENACARM-2022	500.000.000,00
No se relaciona	Prestación de los servicios médicos ambulatorios, hospitalarios, quirúrgicos, urgencias y apoyo diagnóstico de mediana y alta complejidad en salud de acuerdo a los procedimientos incluidos en el acuerdo Nº. 002 del consejo superior de salud de las fuerzas militares para los usuarios y beneficiarios del SSFFMM centralizados al establecimiento de sanidad militar ESM BAS 12 del batallón de servicios nº.12, pertenecientes a la dirección de sanidad ejército – central administrativa y contable "CENAC	CD-113-DIGSA-CENAC REGIONAL FLORENCIA 2022	CD-113-DIGSA-CENAC REGIONAL FLORENCIA 2022	1.700.000.000,00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 3 ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA	La prestación de los servicios de media y alta complejidad para la atención de urgencias, procedimientos quirúrgicos, hospitalización y los servicios ambulatorios que se deriven de ellos, ruta perinatal, madre canguro, espacios amigables de lactancia materna, UCI obstétrica, hemato oncología pediatría y demás especialidades contempladas en el Acuerdo 002 CSSMP de 2001 para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistemade salud de la regional de aseguramiento en salud n°2	86-5-20067-22 26/05/2022	PN RASES CD 027 2022	1.200.000.000,00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 3 ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS	la prestación de servicios de salud de mediana - alta complejidad, cardiología y hemodinamia para la atención de urgencias, procedimientos quirúrgicos, hospitalización y los servicios ambulatorios que se deriven de ellos contemplado en el acuerdo 002 CSSMP de 2001 y adopto un nuevo modelo de atención integral llamado MATIS (modelo de atención integral en salud para la policía nacional) acuerdo 070 y 071 de 2019, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no. 3 de la unidad prestadora de salud caldas	86-5-20180-22 SIN FECHA	PN RASES N° 3 CD 079 - 2022	2.470.000.000,00
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N° 2	La prestación de servicios médicos ambulatorios y hospitalarios complementarios, de mediana y alta complejidad, para los usuarios y	85-5-20146-22 09/12/2022	PN RASES N°2 CD 063 2022	6.400.000.000,00

ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA HUILA	beneficiarios del subsistema de salud de la policía nacional que pertenecen a la regional de aseguramiento en salud no. 2- en el Departamento del Huila			
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO.4 HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO ESE	Prestación de servicios de salud de baja, y mediana complejidad cuando se requiera, así como todos los servicios habilitados por la entidad; para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional En el municipio de Roldanillo - departamento del Valle Del Cauca – incluidas en el plan obligatorio de salud, según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito nacional consignados según lo definido en el acuerdo 002 del 27 de abril de 2001 (plan de servicios de sanidad militar y policial)". y los que no se encuentran en el acuerdo no. 002 del 27 de abril de 2001 que sean aprobados por comité técnico científico DISAN o aquellos amparados bajo acción constitucional de tutela	66-5-20022-23	PN RASES4 CD 034/2023	250.000.000,00
Dispensario médico de Medellín 2023	prestación de los servicios de baja y mediana complejidad, garantizando el servicio de urgencias clasificados (nivel I y II) las 24 horas del día, los 7 días de la semana, que incluyan todas las actividades, intervenciones y procedimientos requeridos para los afiliados y beneficiarios del sistema de salud, de acuerdo al modelo de atención primaria que garantice los servicios a la población de beneficiarios de las fuerzas militares en el municipio de Quibdó (Choco), para las unidades centraliza	316-DMMED-BR15-2023,	330-DMMED-BR15-2023	115.000.000,00
El DISPENSARIO MEDICO NIVEL II (DMBOG) E.S.E HOSPITAL FRANCISCO VALDERRAMA DE TURBO	Atención integral en Salud para los Usuarios adscritos a la Unidad Básica de Atención Militar Turbo, Dispensario Médico Nivel II Bogotá y a la Regional Centro de Sanidad Naval, para la atención de los pacientes por el servicio de Urgencias, atención hospitalaria integral de baja y mediana complejidad, de conformidad con lo dispuesto en el acuerdo N° 002 de 2001(Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial). Y los Servicio de Consulta externa de baja y mediana complejidad, consulta ambulatoria....	113-ARC-DISAN-DMBOG-2023	125-ARC-DISAN-DMBOG-2023	100.000.000,00

MEDICO FLORENCIA

Precio estimado total: 1 700 000 000 COP

Número del proceso: CD-113-DIGSA-CENAC REGIONAL FLORENCIA 2022

Título: PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS Y APOYO DIAGNOSTICO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Fase: Presentación de oferta

Estado: Proceso adjudicado y celebrado

Descripción: PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, QUIRURGICOS, URGENCIAS Y APOYO DIAGNOSTICO DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN SALUD DE ACUERDO A LOS PROCEDIMIENTOS INCLUIDOS EN EL ACUERDO N° 002 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFMM CENTRALIZADOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESMBAS 12 DEL BATALLÓN DE SERVICIOS N° 12, PERTENECIENTES A LA DIRECCION DE SANIDAD EJÉRCITO - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE "CENAC

Tipo de proceso: Contratación directa

El primer contrato no discrimina valores, servicios, ni condiciones de acuerdo entre las partes.
Para el caso del segundo contrato, no se encontró soportes del contrato dentro del expediente del proceso contractual.

Se realizó la consulta de diferentes contratos de prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad, en distintas áreas de la geografía nacional donde se evidencia que, conforme al comportamiento de cada una de las ciudades capitales, según la oferta y demanda de servicios, se observa la variabilidad de las tarifas o precios dentro del mercado.

Es así que mientras en Pereira se observa un contrato celebrado según liquidación al manual tarifario **SOAT menos el 28%**, en la ciudad de Manizales se evidencia un contrato indexado según manual tarifario **ISS 2001 + el 53%,** caso similar sucede en la ciudad de Neiva donde los servicios contratados a SOAT vigente, en algunos casos con descuentos del 25% para procedimientos de alto costo, o tarifas ISS 2001 + el 30% en procedimientos de neuro intervencionismo, razón por la que al verificar el mercado de la ciudad de Ibagué, donde se han contratado servicios históricamente según manual tarifario SOAT, tarifas propias e ISS 2001,actualmente (SOAT menos el 39% y 17.5%, ISS 2001 + 4.07% para imágenes diagnósticas), es que no se tendrán en cuenta los precios del SECOP como marco de referencia, razón por la que se acude a los valores ofertados dentro del mercado y a los precios y/o tarifas históricas según el comportamiento de los servicios dentro de la ciudad de Ibagué.

Es importante aclarar que con motivo de permitir la libre concurrencia y pluralidad de oferentes, se adelanta el proceso por grupos para que los posibles interesados puedan participar según su campo de acción, su capacidad instalada e infraestructura debido a que como ya se indicó, dentro del mercado de la ciudad de Ibagué, no existe uno o varios prestadores que estén en capacidad de garantizar la integralidad de los servicios de salud demandados por la población usuaria, en cumplimiento y aplicabilidad de las rutas de atención integral en salud definidas por el Ministerio de Salud.

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

5.1. PRECIOS HISTÓRICOS

ÍTEM	ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DE CONTRATO	DESCRIPCIÓN	TARIFAS PACTADAS	VALOR CONTRATADO
1	POLICÍA NACIONAL – POLICÍA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 CEDICAF SA	85-7-20051-2020 13/08/2020	prestación de los servicios de resonancias magnéticas nucleares para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional Huila-Caquetá y Tolima que pertenecen a la Regional de Aseguramiento en Salud no. 2	Tarifas propias	960.000.000,00
2	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA	85-7-20058-2020 31/08/2020	Prestación de servicios de oftalmología especializada de mediana y alta complejidad y sus procedimientos integrales diagnósticos y terapéuticos, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud que pertenecen a la Unidad Prestadora de salud Huila, Caquetá, Putumayo y Tolima de la Regional de Aseguramiento en salud no. 2	Tarifas propias	1.537.500.000,00
3	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 UNION TEMPORAL UNION SALUD MAX	85-7-20061-20 14/09/2020	*la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 – UPRES Tolima requiere en la ciudad de Ibagué, garantizar la prestación de los servicios especialidades y subespecialidades clínicas y quirúrgicas, hospitalización general adulto y pediátrico, apoyo diagnóstico, imágenes diagnósticas Instrahospitalarias, urgencias médicas y quirúrgicas, cuidados intensivos e intermedios con el fin de brindar el acceso a los servicios de salud a los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional grupo II" servicios ambulatorios"*	SOAT VIGENTE menos el 36%; SOAT VIGENTE menos el 14.5%; ISS 2001 +1 y tarifas propias	$6.459.900.000,00
4	POLICÍA NACIONAL – POLICÍA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	85-5-20078-20	*La prestación de los servicios de salud en la ciudad de Ibagué, que incluye hospitalización, apoyo diagnostico intrahospitalario e imágenes diagnosticas intrahospitalarias, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, cuidados intensivos e intermedios que se deriven de la urgencia u hospitalización para satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.*	SOAT VIGENTE MENOS EL 20% Y TARIFAS PROPIAS	876.000.000,00
5	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 – HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA	*85-5-20029-21*	*prestación de los servicios de salud que incluye hospitalización, apoyo diagnóstico intrahospitalario e imágenes diagnósticas intrahospitalarias, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, cuidados intensivos e intermedios derivados de la urgencia u hospitalización, con el fin de satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en salud no 2".*	SOAT VIGENTE MENOS EL 20% Y TARIFAS PROPIAS	3.750.000.000,00
6	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINIRED	85-7-20133-21	*la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, de mediana y alta complejidad orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 en el Departamento del Tolima*	SOAT VIGENTE menos el 37%; SOAT VIGENTE menos el 15.5%; ISS 2001 y tarifas propias	5.700.000.000,00

7	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINIRED II	85-7-20042 – 22	*la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, de mediana y alta complejidad orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional adscritos a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el Departamento del Tolima".*	SOAT VIGENTE menos el 38%; SOAT VIGENTE menos el 16.5%; ISS 2001 – 9.07% y tarifas propias	6.000.000.000,00
8	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 SUPRA ESPECIALIODADES OFTALMOLOGICAS	85-7-20050-22 009/06/2022	Prestación de servicios de oftalmología especializada de mediana y alta complejidad, incluye procedimientos integrales diagnósticos y terapéuticos, para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la regional de Aseguramiento en Salud no. 2 en el Departamento del Tolima	SOAT VIGENTE menos el 49.5%; y tarifas propias	
9	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 CLINIRED III	85-7-20148-22 12/12/2022	la prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas, que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el departamento del Tolima GRUPOS I, II y III.	SOAT VIGENTE menos el 39%; SOAT VIGENTE menos el 17.5%; ISS 2001 + 4.07% y tarifas propias	6.225.000.000,00
10	Policía Nacional – Policía Regional de aseguramiento en salud N° 2 IUTM	85-7-20149-22	La prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas, que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 en el departamento del Tolima GRUPOS I, II y III.	Tarifas propias	300.000.000,00
11	POLICÍA NACIONAL – POLICÍA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 CLINIRED IV	85-7-20063-23	La prestación de los servicios ambulatorios e intrahospitalarios de especialidades y subespecialidades médicas y quirúrgicas, que incluye hospitalización (sala general, unidad de cuidados intermedios e intensivos) apoyo diagnóstico y terapéutico, servicio de urgencias médicas y quirúrgicas, orientados a satisfacer las necesidades de los usuarios del subsistema de salud de la policía nacional de la Regional de Aseguramiento en salud N° 2 en el Departamento del Tolima	SOAT VIGENTE menos el 40%; SOAT VIGENTE menos el 18.5%; ISS 2001 + 19.07% y tarifas propias	3.600.000.000,00

DESCRIPCIÓN						
GRUPO I ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	**HISTÓRICO 2020 85 - 5 - 20061 - 20**	**HISTORICO2020 85-5-20078-20**	**HISTORICO 2021 85-7-20133-21**	**HISTORICO 2022 85-7-20148-22**	**HISTORICO 2023 85-7-20063-23**	**HISTORICO A TOMAR**
servicios de urgencias hospitalización, UCI y demás servicios derivados de la urgencia u hospitalización; servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades y subespecialidades	SOAT VIGENTE MENOS EL 36% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 20% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 37% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 39% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 40% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 40% Y/O TARIFAS PROPIAS **Conforme al anexo históricos en Excel**
Prestación de servicios de laboratorio clínico intrahospitalario	SOAT VIGENTE MENOS EL 36% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 20%	SOAT VIGENTE MENOS EL 37% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 39% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 40% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 40% Y/O TARIFAS PROPIAS

		Y/O TARIFAS PROPIAS				Conforme al anexo históricos en Excel
Prestación de servicios de imágenes diagnósticas intrahospitalarias (TAC, RX, Ecografías)	SOAT VIGENTE MENOS EL 36% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 20% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 37% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 39% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 40 % Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 40 % Y/O TARIFAS PROPIAS Conforme al anexo históricos en Excel
Cardiología y hemodinamia	SOAT VIGENTE MENOS EL 14,5% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 15,5% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 17,5% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 18,5% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 18,5% Y/O TARIFAS PROPIAS	SOAT VIGENTE MENOS EL 18,5% Y/O TARIFAS PROPIAS Conforme al anexo históricos en Excel

PAQUETES GRUPO I

CIRUGIA GENERAL									
ITEM	CUPS	DESCRIPCION	85-5-20061-20	VALOR PROYECTADO 2020 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (29.57%)	85-7-20133-21	VALOR PROYECTADO 2021 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (26.07%)	85-7-20148-22	85-7-20063-23	HISTÓRICO A TOMAR
1	530001, 530301, 530401, 530601	Herniorrafía inguinal o femoral	1.131.991,00	1.466.721,00	1.120.671,00	1.412.830,00	1.208.976,00	1.196.886,00	1.196.886,00
2	531001, 531501, 531601, 531701	Herniorrafía inguinal o femoral bilateral	1.131.991,00	1.466.721,00	1.120.671,00	1.412.830,00	1.208.976,00	1.196.886,00	1.196.886,00
3	530001, 530301, 530401, 530601, 531001, 531501, 531601, 531701	Herniorrafía inguinal o femoral con malla unilateral y/o bilateral	1.598.970,00	2.071.785,00	1.582.980,00	1.995.663,00	1.099.280,00	1.088.287,00	1.088.287,00
4	534001, 534101, 534301	Herniorrafía umbilical	876.205,00	1.135.299,00	867.443,00	1.093.585,00	935.795,00	926.437,00	926.437,00
5	547401	Eventrorrafia con malla,	1.733.334,00	2.245.881,00	1.716.001,00	2.163.362,00	1.782.704,00	1.764.877,00	1.764.877,00
6	512101	Colecistectomía abierta con patología	1.520.476,00	1.970.081,00	1.505.271,00	1.897.695,00	1.623.880,00	1.607.641,00	1.607.641,00
7	512104	Colecistectomía laparoscópica con patología	4.026.325,00	5.216.909,00	3.986.062,00	5.025.228,00	4.300.147,00	4.257.146,00	4.257.146,00
8	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es por separado	Safenectomía unilateral	1.421.152,00	1.841.387,00	1.406.940,00	1.773.729,00	1.517.802,00	1.502.624,00	1.502.624,00
9	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es por separado	Safenectomia bilateral	1.421.152,00	1.841.387,00	1.406.940,00	1.773.729,00	1.517.802,00	1.502.624,00	1.502.624,00
10	449602	Baipás gástrico vía laparoscópica c	No se contrató	#¡VALOR!	13.365.000,00	16.849.256,00	12.365.579,00	12.241.923,00	12.241.923,00
11	438402	Gastrectomía vertical [manga gástrica] por laparoscopia	No se contrató	#¡VALOR!	12.068.100,00	15.214.254,00	12.365.579,00	12.241.923,00	12.241.923,00

GASTROENTEROLOGÍA									
12	441312	Endoscopias vías digestivas altas	$ 263.843,00	$ 341.861,00	$ 261.205,00	$ 329.301,00	281.787,00	278.969,00	278.969,00
13	441302 No tiene CUPS	Endoscopias vías digestivas altas bajo anestesia o sedación	$ 355.907,00	$ 461.149,00	$ 352.348,00	$ 444.205,00	380.111,00	376.310,00	376.310,00
14	452301, 452305,	Colonoscopia total con o sin biopsia,	$ 473.521,00	$ 613.541,00	$ 468.786,00	$ 590.999,00	505.725,00	500.668,00	500.668,00
15	452301, 452305	Colonoscopia total bajo anestesia o sedación	$ 646.743,00	$ 837.985,00	$ 640.276,00	$ 807.196,00	690.727,00	683.820,00	683.820,00
16	452401	Rectosigmoidoscopia	$ 362.959,00	$ 470.286,00	$ 359.239,00	$ 452.893,00	387.545,00	383.670,00	383.670,00
UROLOGÍA									
17	592002	nefro litotomía o extracción de cuerpo extraño en riñón vía percutánea	3.766.008,00	4.879.617,00	3.094.385,00	3.901.091,00	3.338.211,00	3.304.829,00	3.304.829,00
18	592103	ureterolitotomía o extracción de cuerpo extraño en uréter vía endoscópica	3.125.641,00	4.049.893,00	1.639.587,00	2.067.027,00	1.768.780,00	1.751.092,00	1.751.092,00
19	592402	litotricia (fragmentación) extracorpórea de cálculos simples en vía urinaria	1.656.148,00	2.145.871,00	1.696.972,00	2.139.373,00	1.830.686,00	1.812.379,00	1.812.379,00
20	592403	litotricia (fragmentación) extracorpórea de cálculos complejos en vía urinaria	3.946.812,00	5.113.884,00	3.907.344,00	4.925.989,00	4.215.228,00	4.173.076,00	4.173.076,00
21	592004	Nefro litotomía percutánea laser	5.936.256,00	7.691.607,00	5.876.893,00	7.408.999,00	6.339.969,00	6.276.569,00	6.276.569,00
22	592103	ureterolitotomía endoscópica láser	4.589.843,00	5.947.060,00	4.543.945,00	5.728.551,00	4.901.990,00	4.852.970,00	4.852.970,00

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	85-5-20061-20	VALOR PROYECTADO 2020 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (29.57%)	85-7-20133-21	VALOR PROYECTADO 2021 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (26.07%)	85-7-20148-22	VALOR PROYECTADO 2022 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (16%)	85-7-20063-23	HISTORICO A TOMAR
1	360101+360600	angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent convencional	$ 5.346.000,00	$6.926.812,00	$ 5.563.926,00	$7.014.442,00	$ 6.002.341,00	$ 6.962.715,56	$4.617.162,00	$4.617.162,00
2	360101+360600	angioplastia coronaria de una o dos vasos con implante de dos stent	$ 6.435.000,00	$8.337.830,00	$ 6.712.311,00	$8.462.210,00	$ 7.241.215,00	$ 8.399.809,40	$4.617.162,00	$4.617.162,00
3	360102+360600	angioplastia coronaria de tres vasos con implante de dos stent	$ 7.326.000,00	$9.492.298,00	$ 7.506.758,00	$9.463.770,00	$ 8.098.261,00	$ 9.393.962,76	$4.941.090,00	$4.941.090,00
4	360102+360600	angioplastia coronaria de tres vasos con implante de tres stent	$ 8.811.000,00	$ 11.416.413,00	$ 9.107.574,00	$ 11.481.919,00	$ 9.801.000,00	$ 11.369.160,00	$4.941.090,00	$4.941.090,00
5	360101	angioplastia de un vaso sin implante stent	$ 3.957.164,00	$5.127.297,00	$ 4.124.877,00	$5.200.232,00	$ 3.564.000,00	$4.134.240,00	$4.449.901,00	$4.449.901,00
6	876120	cateterismo derecho	$ 2.475.000,00	$3.206.858,00	$ 1.545.559,00	$1.948.486,00	$ 1.667.343,00	$1.934.117,88	$1.667.343,00	$1.667.343,00
7	876121	arteriografía coronaria con cateterismo derecho e izquierdo	$ 4.524.357,00	$5.862.209,00	$ 1.711.159,00	$2.157.258,00	$ 1.845.992,00	$2.141.350,72	$1.845.992,00	$1.845.992,00
8	876122	arteriografía coronaria con cateterismo izquierdo	$ 4.524.357,00	$5.862.209,00	$ 1.711.159,00	$2.157.258,00	$ 1.845.992,00	$2.141.350,72	$1.845.992,00	$1.845.992,00
9	876122+360101 + 360600	cateterismo izquierdo + coronariografía cateterismo izquierdo	$ 7.543.423,00	$9.774.013,00	$ 5.841.000,00	$7.363.749,00	$ 5.841.000,00	$6.775.560,00	$4.257.000,00	$4.257.000,00

		+ coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent								
10	876122+360101 + 360600	cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 2 stent	$ 4.653.000,00	$6.028.892,00	$ 4.767.696,00	$6.010.634,00	$ 5.143.372,00	$5.966.311,52	$5.143.372,00	$5.143.372,00
11	878201+877110	arteriografía de ambos miembros inferiores + aortograma abdominal	$ 3.762.993,00	$4.875.710,00	$ 2.207.956,00	$2.783.570,00	$ 2.178.000,00	$2.526.480,00	$2.381.934,00	$2.381.934,00
12	874122	Panangiografía cerebral	$ 3.366.000,00	$4.361.326,00	$ 2.759.920,00	$3.479.431,00	$ 2.871.000,00	$3.330.360,00	$2.977.391,00	$2.977.391,00
13	877201	Flebografía gonadal con cacografía	$ 5.544.000,00	$7.183.361,00	$ 4.752.000,00	$5.990.846,00	$ 5.126.439,00	$5.946.669,24	$4.554.000,00	$4.554.000,00

CIRUGIA GENERAL: Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, preanestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **GASTROENTEROLOGIA:** Los paquetes incluyen honorarios del especialista, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, honorarios del anestesiólogo en caso de requerirlo, derechos de sala, materiales de sutura y curación.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **UROLOGIA:** Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, preanestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura

de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).
En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA**

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% y stent medicado según regulación de precios

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos

GRUPO II "GASTROENTEROLOGIA AMBULATORIA"

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	85-5-20078-20	VALOR PROYECTADO 2020 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (29.57%)	85-7-20133-21	VALOR PROYECTADO 2021 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (26.07%)	85-7-20148-22	VALOR PROYECTADO 2022 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (16%)	85-7-20063-23	HISTÓRICO A TOMAR
1	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 263.843,00	$ 341.861,00	$ 261.205,00	$ 329.301,00	281.787,00	$326.873,00	278.969,00	$ 278.969,00
2	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	$ 303.057,00	$ 392.671,00	$ 309.141,00	$389.734,00	$ 332.845,00	$ 386.100,00	$ 389.748,00	$ 389.748,00
3	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	$ 840.642,00	$ 1.089.220,00	$ 844.122,00	$1.064.185,00	$ 1.020.978,65	$1.184.335,00	$ 1.689.240,00	$1.689.240,00
4	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	$ 287.105,00	$372.002,00	$ 292.869,00	$369.220,00	315.325,00	$365.777,00	$ 343.093,00	$ 343.093,00
5	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$ 287.105,00	$372.002,00	$ 292.869,00	$369.220,00	315.325,00	$365.777,00	$ 343.093,00	$ 343.093,00
6	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 473.521,00	$613.541,00	$ 468.786,00	$590.999,00	$ 505.725,00	$ 586.641,00	$ 500.668,00	$ 500.668,00
7	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	$ 634.424,00	$822.023,00	$ 647.161,00	$ 815.876,00	$ 696.782,00	$808.267,00	$ 815.904,00	$ 815.904,00
8	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 473.521,00	$613.541,00	$ 468.786,00	$590.999,00	$ 505.725,00	$ 586.641,00	$ 500.668,00	$ 500.668,00
9	881317	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	$ 934.456,00	$1.270.860,00	$ 953.218,00	$1.305.909,00	$ 1.026.306,00	$1.426.505,00	$ 1.201.763,00	$1.201.763,00
10	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	$778.710,00	$1.059.046,00	$953.218,00	$ 1.305.909,00	$1.026.236,00	$ 1.426.468,00	$1.201.763,00	$1.201.763,00
11	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	$ 634.424,00	$822.023,00	$ 647.161,00	$ 815.876,00	$ 696.782,00	$808.267,00	$ 815.904,00	$ 815.904,00
12	881314	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO O DUODENO	$ 778.710,00	$1.008.975,00	$ 794.344,00	$1.001.429,00	$ 855.251,00	$992.091,00	$ 1.001.464,80	$ 1.001.464,80
13	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	$ 509.014,00	$659.529,00	$ 519.297,00	$654.678,00	$ 559.046,00	$648.493,00	$ 654.621,00	$ 654.621,00
14	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 440.369,00	$570.586,00	$ 449.211,00	$566.320,00	$ 483.654,36	$ 561.039,00	$ 566.340,00	$ 566.340,00
15	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 597.534,00	$774.225,00	$ 619.206,00	$780.633,00	$ 426.240,00	$494.438,00	$ 780.660,00	$ 780.660,00
16	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	$ 1.610.038,00	$2.086.126,00	$ 1.642.364,00	$ 2.070.528,00	$ 1.768.292,00	$2.051.219,00	$ 2.070.600,00	$2.070.600,00
17	893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	$ 117.361,00	$ 152.065,00	$ 119.717,00	$ 150.927,00	$ 128.897,00	$149.521,00	$ 150.933,00	$ 150.933,00
18	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA	$443.162,00	$574.205,00	$ 452.059,00	$569.911,00	$486.721,00	$564.596,00	$ 569.631,00	$ 569.631,00
19	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	$443.162,00	$574.205,00	$452.059,00	$569.911,00	$ 486.721,00	$564.695,00	$ 569.931,00	$ 569.931,00
20	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$ 31.274,00	$ 40.522,00	$ 18.736,00	$ 23.620,00	$ 34.348,00	$ 39.844,00	$ 40.220,00	$ 40.220,00
21	893201	MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA	NO SE CONTRATÓ	N/A	NO SE CONTRATÓ	N/A	NO SE CONTRATÓ	N/A	NO SE CONTRATÓ	N/A
22	893202	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	NO SE CONTRATÓ	N/A	NO SE CONTRATÓ	N/A	NO SE CONTRATÓ	N/A	NO SE CONTRATÓ	N/A
23	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 31.274,00	$40.522,00	$ 31.902,00	$40.219,00	$ 34.348,00	$ 39.844,00	$ 40.220,00	$ 40.220,00
24	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$ 31.274,00	$ 40.522,00	$ 31.392,00	$ 39.576,00	$ 34.348,00	$ 39.844,00	$ 40.220,00	$ 40.220,00

Los procedimientos incluyen: honorarios del especialista, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, honorarios del anestesiólogo en caso de requerirlo, derechos de sala, materiales de sutura y curación.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

GRUPO III "UROLOGÍA AMBULATORIA"

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	85-5-20061-20	VALOR PROYECTADO 2020 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (29.57%)	85-7-20133-21	VALOR PROYECTADO 2021 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (26.07%)	85-7-20148-22	VALOR PROYECTADO 2022 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (16%)	85-7-20063-23	HISTORICO A TOMAR
1	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$440.369,00	$ 570.586,00	$449.211,00	$566.320,00	$483.654,00	$ 561.039,00	$566.340,00	$566.340,00
2	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$348.040,00	$ 450.955,00	$ 355.028,00	$447.584,00	$382.250,00	$ 443.410,00	$447.600,00	$447.600,00
3	552605	BIOPSIA DE RIÑON VÍA LAPAROSCÓPICA	$984.451,00	$ 1.275.553,00	$1.004.217,00	$ 1.266.016,00	$1.081.215,00	$1.254.209,00	$1.266.060,00	$1.266.060,00
4	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	$1.313.503,00	$1.701.906,00	$ 1.339.876,00	$ 1.689.182,00	$1.442.611,00	$1.673.429,00	$1.689.240,00	$1.689.240,00
5	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$984.451,00	$1.275.553,00	$1.004.217,00	$ 1.266.016,00	$1.081.215,00	$1.254.209,00	$1.266.060,00	$1.266.060,00
6	573304	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$984.451,00	$1.275.553,00	$1.004.217,00	$ 1.266.016,00	$1.081.215,00	$1.254.209,00	$1.266.060,00	$1.266.060,00
7	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$984.451,00	$1.275.553,00	$1.004.217,00	$ 1.266.016,00	$1.081.215,00	$1.254.209,00	$1.266.060,00	$1.266.060,00
8	573303	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$984.451,00	$1.275.553,00	$1.004.217,00	$ 1.266.016,00	$1.081.215,00	$1.254.209,00	$1.266.060,00	$1.266.060,00
9	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	$861.937,00	$1.116.812,00	$ 879.243,00	$ 1.108.462,00	$946.659,00	$ 1.098.124,00	$ 1.108.500,00	$ 1.108.500,00
10	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$607.019,00	$786.515,00	$619.206,00	$780.633,00	$666.684,00	$773.353,00	$780.660,00	$780.660,00
11	510003	CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$607.019,00	$786.515,00	$619.206,00	$780.633,00	$666.684,00	$773.353,00	$780.660,00	$780.660,00
12	571104	CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.116.203,00	$1.446.264,00	$ 1.138.613,00	$1.435.449,00	$ 1.225.917,00	$1.422.064,00	$1.435.500,00	$1.435.500,00
13	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	$784.164,00	$ 1.016.041,00	$ 799.908,00	$1.008.444,00	$ 861.242,00	$ 999.041,00	$1.008.480,00	$1.008.480,00
14	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	$ 33.040,00	$42.810,00	$ 33.703,00	$42.489,00	$36.287,00	$42.093,00	$ 42.491,00	$ 42.491,00
15	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	$607.019,00	$786.515,00	$619.206,00	$780.633,00	$666.684,00	$773.353,00	$780.660,00	$780.660,00
16	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	$984.451,00	$1.275.553,00	$1.004.217,00	$ 1.266.016,00	$1.081.215,00	$1.254.209,00	$1.266.060,00	$1.266.060,00
17	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$18.748,00	$24.292,00	$ 19.124,00	$24.110,00	$20.590,00	$23.884,00	$24.110,00	$24.110,00
18	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	$861.937,00	$1.116.812,00	$ 879.243,00	$ 1.108.462,00	$946.659,00	$ 1.098.124,00	$ 1.108.500,00	$ 1.108.500,00
19	578401	FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL	$ 1.508.425,00	$1.954.466,00	$ 1.538.711,00	$1.939.853,00	$1.656.692,00	$ 1.921.763,00	$1.939.920,00	$1.939.920,00
20	578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	$ 1.508.425,00	$1.954.466,00	$ 1.538.711,00	$1.939.853,00	$1.656.692,00	$ 1.921.763,00	$1.939.920,00	$1.939.920,00
21	568404	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.017.914,00	$1.318.911,00	$ 1.038.352,00	$1.309.050,00	$1.117.967,00	$1.296.842,00	$1.309.095,00	$1.309.095,00
22	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	$348.040,00	$ 450.955,00	$ 355.028,00	$447.584,00	$382.250,00	$ 443.410,00	$447.600,00	$447.600,00

23	597210	INYECCIÓN DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	$ 1.508.425,00	$1.954.466,00	$ 1.538.711,00	$1.939.853,00	$1.656.692,00	$ 1.921.763,00	$1.939.920,00	$1.939.920,00
24	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$258.838,00	$ 335.376,00	$ 264.035,00	$332.869,00	$284.280,00	$329.765,00	$332.880,00	$332.880,00
25	597251	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA	$ 1.508.472,00	$1.954.527,00	$ 1.538.759,00	$ 1.939.913,00	$1.656.743,00	$ 1.921.822,00	$1.939.980,00	$1.939.980,00
26	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$348.040,00	$ 450.955,00	$ 355.028,00	$447.584,00	$382.250,00	$ 443.410,00	$447.600,00	$447.600,00
27	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$ 1.410.731,00	$1.827.884,00	$ 1.439.055,00	$1.814.217,00	$1.549.395,00	$1.797.298,00	$ 1.814.280,00	$ 1.814.280,00
28	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$ 26.688,00	$ 34.580,00	$27.244,00	$ 34.321,00	$ 29.311,00	$ 34.001,00	$ 34.322,00	$ 34.322,00
29	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	$ 16.25,00	$ 21.023,00	$ 16.550,00	$ 20.865,00	$17.819,00	$ 20.670,00	$ 20.866,00	$ 20.866,00
30	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$18.748,00	$24.292,00	$ 19.124,00	$24.110,00	$20.590,00	$23.884,00	$24.110,00	$24.110,00
31	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	$257.169,00	$333.214,00	$ 262.332,00	$330.722,00	$282.447,00	$327.639,00	$330.734,00	$330.734,00

Los procedimientos incluyen: honorarios del especialista, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, honorarios del anestesiólogo en caso de requerirlo, derechos de sala, materiales de sutura y curación.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

GRUPO IV PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR AMBULATORIOS

NO.	CUPS	DESCRIPCION	ESPECIALIDAD	85-5-20061-20	VALOR PROYECTADO 2021 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (29.57%)	85-7-20133-21	VALOR PROYECTADO 2021 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (26.07%)	85-7-20148-22	VALOR PROYECTADO 2022 A 2023 + VARIACIÓN DEL SMLMV (16%)	85-7-20063-23	HISTORICO A TOMAR
1	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	HEMODINAMIA	$ 140.672,00	$ 182.269,00	$ 144.070,00	$ 181.629,00	$ 156.410,00	$ 181.436,00	$ 183.946,00	$ 183.946,00
2	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	CARDIOLOGIA	$ 496.934,00	$ 643.877,00	$ 508.935,00	$ 641.614,00	$ 552.529,00	$ 640.934,00	$ 649.800,00	$ 649.800,00
3	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	CARDIOLOGIA	$ 498.243,00	$ 645.573,00	$ 510.276,00	$ 643.305,00	$ 553.984,00	$ 642.621,00	$ 651.511,00	$ 651.511,00
4	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	CARDIOLOGIA	$ 648.265,00	$ 839.957,00	$ 663.920,00	$ 837.004,00	$ 720.789,00	$ 836.115,00	$ 847.682,00	$ 847.682,00
5	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	CARDIOLOGIA	$ 1.143.641,00	$ 1.481.816,00	$ 1.171.259,00	$ 1.476.606,00	$ 1.271.586,00	$ 1.475.040,00	$ 1.495.444,00	$ 1.495.444,00
6	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	CARDIOLOGIA	$ 1.004.028,00	$ 1.300.919,00	$ 1.028.275,00	$ 1.296.346,00	$ 1.116.354,00	$ 1.294.971,00	$ 1.312.884,00	$ 1.312.884,00
7	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	CARDIOLOGIA	$ 498.243,00	$ 645.573,00	$ 510.276,00	$ 643.305,00	$ 553.984,00	$ 642.621,00	$ 651.511,00	$ 651.511,00
8	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	CARDIOLOGIA	$ 233.041,00	$ 301.951,00	$ 238.669,00	$ 300.890,00	$ 259.113,00	$ 300.571,00	$ 304.729,00	$ 304.729,00
9	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	CARDIOLOGIA	$ 382.252,00	$ 495.284,00	$ 391.484,00	$ 493.544,00	$ 425.017,00	$ 493.020,00	$ 499.840,00	$ 499.840,00
10	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	CARDIOLOGIA	$ 39.515,00	$ 51.200,00	$ 40.470,00	$ 51.021,00	$ 43.936,00	$ 50.966,00	$ 51.671,00	$ 51.671,00
11	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	CARDIOLOGIA	$ 48.927,00	$ 63.395,00	$ 50.108,00	$ 63.171,00	$ 54.401,00	$ 63.105,00	$ 60.960,00	$ 60.960,00

GRUPO V IMÁGENES DIAGNOSTICAS (RX TAC Y ECOGRAFIAS) AMBULATORIOS

DESCRIPCIÓN					
GRUPO III IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	**HISTORICO2020 85-5-20078-20**	**HISTORICO 2021 85-7-20133-21**	**HISTORICO 2022 85-7-20148-22 + VSMLMV (16%)**	**CONTRATO 85-7-20063- 23**	**HISTORICO A TOMAR**
Imágenes diagnósticas	ISS 2001 + 1%	ISS 2001	ISS 2001 + 20.07%	ISS 2001 + 19.07%	ISS 2001 + 19.07%

NO.	CUPS	DESCRIPCION	ISS 2001 PLENO	CONTRATO 2020 85-5-20078-20	CONTRATO 2021 85-7-20133-21	CONTRATO 2022 85-7-20148-22	CONTRATO 2023 85-7-20063- 23	HISTORICO A TOMAR
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	$21.465,00	$21.680,00	$21.465,00	$22.339,00	$ 25.558,00	$ 25.558,00
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	$31.725,00	$32.042,00	$31.725,00	$ 33.016,00	$ 37.775,00	$ 37.775,00
3	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	$14.475,00	$14.620,00	$14.475,00	$ 15.064,00	$17.235,00	$17.235,00
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	$19.720,00	$19.917,00	$19.720,00	$20.523,00	$23.481,00	$23.481,00
5	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	$28.115,00	$28.396,00	$28.115,00	$29.259,00	$ 33.477,00	$ 33.477,00
6	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	$28.115,00	$28.396,00	$28.115,00	$29.259,00	$ 33.477,00	$ 33.477,00
7	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	$28.115,00	$28.396,00	$28.115,00	$29.259,00	$ 33.477,00	$ 33.477,00
8	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA] Incluye: CON CEFALOSTATO	$19.720,00	$19.917,00	$19.720,00	$20.523,00	$23.481,00	$23.481,00
9	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	$19.840,00	$20.038,00	$19.840,00	$20.647,00	$ 23.623,00	$ 23.623,00
10	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	$19.840,00	$20.038,00	$19.840,00	$20.647,00	$ 23.623,00	$ 23.623,00
11	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	$19.720,00	$19.917,00	$19.720,00	$20.523,00	$23.481,00	$23.481,00
12	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	$19.720,00	$19.917,00	$19.720,00	$20.523,00	$23.481,00	$23.481,00
13	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	$19.720,00	$19.917,00	$19.720,00	$20.523,00	$23.481,00	$23.481,00
14	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	$19.840,00	$20.038,00	$19.840,00	$20.647,00	$ 23.623,00	$ 23.623,00
15	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	$19.720,00	$19.917,00	$19.720,00	$20.523,00	$23.481,00	$23.481,00
16	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	$19.840,00	$20.038,00	$19.840,00	$20.647,00	$ 23.623,00	$ 23.623,00
17	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	$13.125,00	$13.256,00	$13.125,00	$ 13.659,00	$15.628,00	$15.628,00
18	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	$19.840,00	$20.038,00	$19.840,00	$20.647,00	$ 23.623,00	$ 23.623,00
19	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	$21.980,00	$22.200,00	$21.980,00	$22.875,00	$26.172,00	$26.172,00
20	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	$21.980,00	$22.200,00	$21.980,00	$22.875,00	$26.172,00	$26.172,00
21	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	$21.980,00	$22.200,00	$21.980,00	$22.875,00	$26.172,00	$26.172,00
22	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	$24.055,00	$24.296,00	$ 24.055,00	$25.034,00	$ 28.642,00	$ 28.642,00
23	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	$24.055,00	$24.296,00	$ 24.055,00	$25.034,00	$ 28.642,00	$ 28.642,00
24	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	$23.545,00	$23.780,00	$ 23.545,00	$24.503,00	$ 28.035,00	$ 28.035,00
25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	$23.545,00	$23.780,00	$ 23.545,00	$24.503,00	$ 28.035,00	$ 28.035,00
26	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	$29.340,00	$29.633,00	$ 29.340,00	$30.534,00	$ 34.935,00	$ 34.935,00
27	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	$23.685,00	$23.922,00	$ 23.685,00	$24.649,00	$ 28.202,00	$ 28.202,00

28	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	$83.870,00	$84.709,00	$ 83.870,00	$87.284,00	$ 99.864,00	$ 99.864,00
29	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	$32.255,00	$32.578,00	$ 32.255,00	$33.568,00	$ 38.406,00	$ 38.406,00
30	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	$18.175,00	$18.357,00	$18.175,00	$18.915,00	$21.641,00	$21.641,00
31	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	$20.660,00	$20.867,00	$ 20.660,00	$21.501,00	$ 24.600,00	$ 24.600,00
32	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	$18.875,00	$19.064,00	$18.875,00	$ 19.643,00	$ 22.474,00	$ 22.474,00
33	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	$20.660,00	$20.867,00	$ 20.660,00	$21.501,00	$ 24.600,00	$ 24.600,00
34	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	$18.875,00	$19.064,00	$18.875,00	$ 19.643,00	$ 22.474,00	$ 22.474,00
35	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	$13.785,00	$13.923,00	$13.785,00	$ 14.346,00	$16.414,00	$16.414,00
36	871182	FLUOROSCOPIA COMO GUÍA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: PARA IMPLANTACIÒN DE MARACAPASOS	$66.160,00	$66.822,00	$66.160,00	$68.853,00	$ 78.777,00	$ 78.777,00
37	871202	APICOGRAMA	$10.895,00	$11.004,00	$10.895,00	$11.338,00	$12.973,00	$12.973,00
38	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	$39.795,00	$40.193,00	$ 39.795,00	$41.415,00	$ 47.384,00	$ 47.384,00
39	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	$25.755,00	$26.013,00	$ 25.755,00	$26.803,00	$ 30.666,00	$ 30.666,00
40	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	$24.370,00	$24.614,00	$ 24.370,00	$25.362,00	$29.017,00	$29.017,00
41	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONES ADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	$32.350,00	$32.674,00	$ 32.350,00	$33.667,00	$38.519,00	$38.519,00
42	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RIÑÒN Y TRACTO URINARIO	$125.340,00	$126.593,00	$125.340,00	$130.441,00	$149.242,00	$149.242,00
43	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	$52.925,00	$53.454,00	$ 52.925,00	$55.079,00	$63.018,00	$63.018,00
44	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	$64.990,00	$65.640,00	$ 64.990,00	$67.635,00	$ 77.384,00	$ 77.384,00
45	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA O COLON POR INGESTA	$53.400,00	$53.934,00	$ 53.400,00	$55.573,00	$ 63.583,00	$ 63.583,00
46	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMA CON DOBLE CONTRASTE	$60.225,00	$60.827,00	$ 60.225,00	$62.676,00	$71.710,00	$71.710,00
47	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	$59.520,00	$60.115,00	$ 59.520,00	$ 61.942,00	$ 70.870,00	$ 70.870,00
48	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	$65.830,00	$66.488,00	$ 65.830,00	$68.509,00	$ 78.384,00	$ 78.384,00
49	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	$56.695,00	$57.262,00	$ 56.695,00	$59.002,00	$ 67.507,00	$ 67.507,00
50	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	$69.505,00	$70.200,00	$ 69.505,00	$72.334,00	$ 82.760,00	$ 82.760,00
51	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00
52	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	$19.090,00	$19.281,00	$19.090,00	$ 19.867,00	$ 22.730,00	$ 22.730,00
53	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00
54	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	$19.090,00	$19.281,00	$19.090,00	$ 19.867,00	$ 22.730,00	$ 22.730,00
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00
56	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	$8.440,00	$8.524,00	$8.440,00	$8.784,00	$10.050,00	$10.050,00
57	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	$19.090,00	$19.281,00	$19.090,00	$ 19.867,00	$ 22.730,00	$ 22.730,00
58	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00

59	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00
60	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00
61	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DE MIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]. ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	$21.485,00	$21.700,00	$21.485,00	$22.359,00	$ 25.582,00	$ 25.582,00
62	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	$24.010,00	$24.250,00	$24.010,00	$24.987,00	$ 28.589,00	$ 28.589,00
63	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP Y LATERAL	$19.090,00	$19.281,00	$19.090,00	$ 19.867,00	$ 22.730,00	$ 22.730,00
64	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	$19.090,00	$19.281,00	$19.090,00	$ 19.867,00	$ 22.730,00	$ 22.730,00
65	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	$19.090,00	$19.281,00	$19.090,00	$ 19.867,00	$ 22.730,00	$ 22.730,00
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00
68	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR AP Y LATERAL	$19.090,00	$19.281,00	$19.090,00	$ 19.867,00	$ 22.730,00	$ 22.730,00
69	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS O ARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	$18.175,00	$18.357,00	$18.175,00	$18.915,00	$21.641,00	$21.641,00
70	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	$8.440,00	$8.524,00	$8.440,00	$8.784,00	$10.050,00	$10.050,00
71	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	$19.090,00	$19.281,00	$19.090,00	$ 19.867,00	$ 22.730,00	$ 22.730,00
72	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	$8.440,00	$8.524,00	$8.440,00	$8.784,00	$10.050,00	$10.050,00
73	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	$24.400,00	$24.644,00	$ 24.400,00	$25.393,00	$ 29.053,00	$ 29.053,00
74	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$21.485,00	$21.700,00	$21.485,00	$22.359,00	$ 25.582,00	$ 25.582,00
75	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00
76	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	$14.730,00	$14.877,00	$14.730,00	$ 15.330,00	$17.539,00	$17.539,00
77	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	$8.440,00	$8.524,00	$8.440,00	$8.784,00	$10.050,00	$10.050,00
78	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	$8.440,00	$8.524,00	$8.440,00	$8.784,00	$10.050,00	$10.050,00
79	874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA-CUELLO (UNO O MAS VASOS) NCOC	$ 483.030,00	$ 487.860,00	$483.030,00	$502.689,00	$575.144,00	$575.144,00
80	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	$142.120,00	$143.541,00	$ 142.120,00	$147.904,00	$169.222,00	$169.222,00
81	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	$ 249.255,00	$251.748,00	$249.255,00	$259.400,00	$296.788,00	$296.788,00
82	874700	SIALOGRAFIA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	$107.130,00	$108.201,00	$ 107.130,00	$ 111.490,00	$127.560,00	$127.560,00
83	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	$86.290,00	$87.153,00	$ 86.290,00	$89.802,00	$102.746,00	$102.746,00
84	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	$86.290,00	$87.153,00	$ 86.290,00	$89.802,00	$102.746,00	$102.746,00
85	877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	$46.590,00	$47.056,00	$ 46.590,00	$48.486,00	$ 55.475,00	$ 55.475,00
86	877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	$64.805,00	$65.453,00	$ 64.805,00	$67.443,00	$77.163,00	$77.163,00
87	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSAIncluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	$54.795,00	$55.343,00	$ 54.795,00	$57.025,00	$ 65.244,00	$ 65.244,00
88	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	$120.910,00	$122.119,00	$ 120.910,00	$125.831,00	$143.968,00	$143.968,00
89	877814	PIELOGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	$34.320,00	$34.663,00	$ 34.320,00	$ 35.717,00	$ 40.865,00	$ 40.865,00
90	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	$34.320,00	$34.663,00	$ 34.320,00	$ 35.717,00	$ 40.865,00	$ 40.865,00

91	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	$149.270,00	$150.763,00	$149.270,00	$155.345,00	$177.736,00	$177.736,00
92	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	$76.600,00	$77.366,00	$ 76.600,00	$ 79.718,00	$91.208,00	$91.208,00
93	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	$76.600,00	$77.366,00	$ 76.600,00	$ 79.718,00	$91.208,00	$91.208,00
94	877861	URETROCISTOGRAFIA	$76.600,00	$77.366,00	$ 76.600,00	$ 79.718,00	$91.208,00	$91.208,00
95	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	$76.600,00	$77.366,00	$ 76.600,00	$ 79.718,00	$91.208,00	$91.208,00
96	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	$76.600,00	$77.366,00	$ 76.600,00	$ 79.718,00	$91.208,00	$91.208,00
97	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	$76.600,00	$77.366,00	$ 76.600,00	$ 79.718,00	$91.208,00	$91.208,00
98	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	$104.360,00	$105.404,00	$104.360,00	$108.607,00	$124.261,00	$124.261,00
99	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	$105.650,00	$106.707,00	$105.650,00	$109.950,00	$125.797,00	$125.797,00
100	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	$105.650,00	$106.707,00	$105.650,00	$109.950,00	$125.797,00	$125.797,00
101	878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	$105.650,00	$106.707,00	$105.650,00	$109.950,00	$125.797,00	$125.797,00
102	878811	ARTROGRAFIA DE PELVIS	$105.650,00	$106.707,00	$105.650,00	$109.950,00	$125.797,00	$125.797,00
103	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	$105.650,00	$106.707,00	$105.650,00	$109.950,00	$125.797,00	$125.797,00
104	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	$105.650,00	$106.707,00	$105.650,00	$109.950,00	$125.797,00	$125.797,00
105	878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	$129.980,00	$131.280,00	$129.980,00	$135.270,00	$154.767,00	$154.767,00
106	878922	FARMACOANGIOGRAFIA ERCUTANEA	$291.145,00	$ 294.056,00	$ 291.145,00	$302.995,00	$346.666,00	$346.666,00
107	878933	VENOGRAFIA SELECTIVA	$120.455,00	$121.660,00	$120.455,00	$125.358,00	$143.426,00	$143.426,00
108	878941	LINFANGIOGRAFIA NCOC	$ 344.270,00	$347.713,00	$344.270,00	$358.282,00	$409.922,00	$409.922,00
109	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	$97.045,00	$98.015,00	$ 97.045,00	$100.995,00	$ 115.551,00	$ 115.551,00
110	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	$106.450,00	$107.515,00	$106.450,00	$110.783,00	$126.750,00	$126.750,00
111	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	$121.875,00	$123.094,00	$ 121.875,00	$126.835,00	$ 145.117,00	$ 145.117,00
112	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	$210.590,00	$212.696,00	$210.590,00	$ 219.181,00	$250.750,00	$250.750,00
113	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	$106.525,00	$107.590,00	$106.525,00	$ 110.861,00	$126.839,00	$126.839,00
114	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$82.800,00	$83.628,00	$ 82.800,00	$ 86.170,00	$ 98.590,00	$ 98.590,00
115	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$106.525,00	$107.590,00	$106.525,00	$ 110.861,00	$126.839,00	$126.839,00
116	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$106.525,00	$107.590,00	$106.525,00	$ 110.861,00	$126.839,00	$126.839,00
117	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	$106.525,00	$107.590,00	$106.525,00	$ 110.861,00	$126.839,00	$126.839,00
118	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	$106.455,00	$107.520,00	$106.455,00	$110.788,00	$126.756,00	$126.756,00
119	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	$90.270,00	$91.173,00	$ 90.270,00	$93.944,00	$107.484,00	$107.484,00
120	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	$90.270,00	$91.173,00	$ 90.270,00	$93.944,00	$107.484,00	$107.484,00
121	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	$64.935,00	$65.584,00	$ 64.935,00	$67.578,00	$77.318,00	$77.318,00

122	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	$90.270,00	$91.173,00	$ 90.270,00	$93.944,00	$107.484,00	$107.484,00
123	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	$100.990,00	$102.000,00	$100.990,00	$105.100,00	$120.249,00	$120.249,00
124	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	$131.840,00	$133.158,00	$ 131.840,00	$137.206,00	$156.982,00	$156.982,00
125	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	$114.410,00	$115.554,00	$114.410,00	$119.066,00	$136.228,00	$136.228,00
126	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN YPELVIS (ABDOMEN TOTAL)	$132.870,00	$134.199,00	$132.870,00	$138.278,00	$158.208,00	$158.208,00
127	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	$90.270,00	$91.173,00	$ 90.270,00	$93.944,00	$107.484,00	$107.484,00
128	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	$82.800,00	$83.628,00	$ 82.800,00	$ 86.170,00	$ 98.590,00	$ 98.590,00
129	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	$82.800,00	$83.628,00	$ 82.800,00	$ 86.170,00	$ 98.590,00	$ 98.590,00
130	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	$31.405,00	$31.719,00	$31.405,00	$32.683,00	$ 37.394,00	$ 37.394,00
131	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	$31.405,00	$31.719,00	$31.405,00	$32.683,00	$ 37.394,00	$ 37.394,00
132	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	$140.690,00	$142.097,00	$140.690,00	$146.416,00	$167.520,00	$167.520,00
133	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	$27.670,00	$27.947,00	$ 27.670,00	$28.796,00	$ 32.947,00	$ 32.947,00
134	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	$70.795,00	$71.503,00	$ 70.795,00	$73.676,00	$ 84.296,00	$ 84.296,00
135	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	$35.170,00	$35.522,00	$35.170,00	$ 36.601,00	$41.877,00	$41.877,00
136	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	$75.585,00	$76.341,00	$ 75.585,00	$ 78.661,00	$ 89.999,00	$ 89.999,00
137	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$23.975,00	$24.215,00	$ 23.975,00	$ 24.951,00	$ 28.547,00	$ 28.547,00
138	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$23.975,00	$24.215,00	$ 23.975,00	$ 24.951,00	$ 28.547,00	$ 28.547,00
139	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE MAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$28.115,00	$28.396,00	$28.115,00	$29.259,00	$ 33.477,00	$ 33.477,00
140	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DE MAMA Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	$35.350,00	$35.704,00	$ 35.350,00	$36.789,00	$42.091,00	$42.091,00
141	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	$23.235,00	$23.467,00	$ 23.235,00	$24.181,00	$ 27.666,00	$ 27.666,00
142	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	$30.190,00	$30.492,00	$30.190,00	$31.419,00	$ 35.947,00	$ 35.947,00
143	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	$51.540,00	$52.055,00	$51.540,00	$53.638,00	$61.369,00	$61.369,00
144	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	$40.950,00	$41.360,00	$ 40.950,00	$ 42.617,00	$ 48.759,00	$ 48.759,00
145	881306	ULTRASONOGRAFIA DEHIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	$25.770,00	$26.028,00	$ 25.770,00	$ 26.819,00	$ 30.684,00	$ 30.684,00
146	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	$22.650,00	$22.877,00	$ 22.650,00	$23.572,00	$ 26.969,00	$ 26.969,00
147	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	$13.865,00	$14.004,00	$13.865,00	$ 14.429,00	$16.509,00	$16.509,00
148	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	$25.770,00	$26.028,00	$ 25.770,00	$ 26.819,00	$ 30.684,00	$ 30.684,00

149	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	$30.190,00	$30.492,00	$30.190,00	$31.419,00	$ 35.947,00	$ 35.947,00
150	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	$40.950,00	$41.360,00	$ 40.950,00	$ 42.617,00	$ 48.759,00	$ 48.759,00
151	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	$41.155,00	$41.567,00	$41.155,00	$42.830,00	$ 49.003,00	$ 49.003,00
152	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	$126.475,00	$127.740,00	$126.475,00	$131.623,00	$150.594,00	$150.594,00
153	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	$31.985,00	$32.305,00	$31.985,00	$33.287,00	$ 38.085,00	$ 38.085,00
154	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$22.935,00	$23.164,00	$ 22.935,00	$23.868,00	$ 27.309,00	$ 27.309,00
155	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDOMINAL	$13.865,00	$14.004,00	$13.865,00	$ 14.429,00	$16.509,00	$16.509,00
156	881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	$48.405,00	$48.889,00	$ 48.405,00	$50.375,00	$ 57.636,00	$ 57.636,00
157	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$17.925,00	$18.104,00	$17.925,00	$ 18.655,00	$21.343,00	$21.343,00
158	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$22.935,00	$23.164,00	$ 22.935,00	$23.868,00	$ 27.309,00	$ 27.309,00
159	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	$25.945,00	$26.204,00	$ 25.945,00	$ 27.001,00	$ 30.893,00	$ 30.893,00
160	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	$30.190,00	$30.492,00	$30.190,00	$31.419,00	$ 35.947,00	$ 35.947,00
161	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	$57.625,00	$58.201,00	$ 57.625,00	$59.970,00	$68.614,00	$68.614,00
162	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$23.975,00	$24.215,00	$ 23.975,00	$ 24.951,00	$ 28.547,00	$ 28.547,00
163	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON ANALISIS DOPPLER	$36.175,00	$36.537,00	$36.175,00	$37.647,00	$ 43.074,00	$ 43.074,00
164	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$23.975,00	$24.215,00	$ 23.975,00	$ 24.951,00	$ 28.547,00	$ 28.547,00
165	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$30.190,00	$30.492,00	$30.190,00	$31.419,00	$ 35.947,00	$ 35.947,00
166	881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	$30.190,00	$30.492,00	$30.190,00	$31.419,00	$ 35.947,00	$ 35.947,00
167	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE HOMBRO	$28.115,00	$28.396,00	$28.115,00	$29.259,00	$ 33.477,00	$ 33.477,00
168	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	$28.115,00	$28.396,00	$28.115,00	$29.259,00	$ 33.477,00	$ 33.477,00
169	881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	$28.115,00	$28.396,00	$28.115,00	$29.259,00	$ 33.477,00	$ 33.477,00
170	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	$105.715,00	$106.772,00	$ 105.715,00	$ 110.018,00	$125.875,00	$125.875,00
171	882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	$105.715,00	$106.772,00	$ 105.715,00	$ 110.018,00	$125.875,00	$125.875,00
172	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	$137.430,00	$138.804,00	$137.430,00	$143.023,00	$163.638,00	$163.638,00
173	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
174	882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
175	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	$90.747,00	$91.654,00	$ 90.747,00	$94.440,00	$108.052,00	$108.052,00
176	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
177	882131	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
178	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
179	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00

180	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
181	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC A COLOR	$90.747,00	$91.654,00	$ 90.747,00	$94.440,00	$108.052,00	$108.052,00
182	882210	DOPPLER DE AORTA ABDOMINAL	$85.150,00	$86.002,00	$85.150,00	$ 88.616,00	$101.388,00	$101.388,00
183	882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	$85.150,00	$86.002,00	$85.150,00	$ 88.616,00	$101.388,00	$101.388,00
184	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL A COLOR	$110.695,00	$111.802,00	$ 110.695,00	$115.200,00	$131.805,00	$131.805,00
185	882220	DOPPLER DE VASOS RENALES	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
186	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
187	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	$90.747,00	$91.654,00	$ 90.747,00	$94.440,00	$108.052,00	$108.052,00
188	882230	DOPPLER DE ARTERIAS MESENTERICAS	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
189	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
190	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	$90.747,00	$91.654,00	$ 90.747,00	$94.440,00	$108.052,00	$108.052,00
191	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
192	882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
193	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	$90.747,00	$91.654,00	$ 90.747,00	$94.440,00	$108.052,00	$108.052,00
194	882250	DOPPLER DE VENA CAVA	$85.150,00	$86.002,00	$85.150,00	$ 88.616,00	$101.388,00	$101.388,00
195	882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	$85.150,00	$86.002,00	$85.150,00	$ 88.616,00	$101.388,00	$101.388,00
196	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	$110.695,00	$111.802,00	$ 110.695,00	$115.200,00	$131.805,00	$131.805,00
197	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
198	882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	$69.805,00	$70.503,00	$ 69.805,00	$72.646,00	$83.117,00	$83.117,00
199	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS A COLOR	$90.747,00	$91.654,00	$ 90.747,00	$94.440,00	$108.052,00	$108.052,00
200	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL PENE	$36.175,00	$36.537,00	$36.175,00	$37.647,00	$ 43.074,00	$ 43.074,00
201	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	$36.175,00	$36.537,00	$36.175,00	$37.647,00	$ 43.074,00	$ 43.074,00
202	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	$85.150,00	$86.002,00	$85.150,00	$ 88.616,00	$101.388,00	$101.388,00
203	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	$85.150,00	$86.002,00	$85.150,00	$ 88.616,00	$101.388,00	$101.388,00
204	882295	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	$77.480,00	$78.255,00	$ 77.480,00	$80.633,00	$ 92.255,00	$ 92.255,00
205	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	$41.580,00	$41.996,00	$41.580,00	$43.272,00	$ 49.509,00	$ 49.509,00
206	882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	$41.580,00	$41.996,00	$41.580,00	$43.272,00	$ 49.509,00	$ 49.509,00
207	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$94.475,00	$95.420,00	$ 94.475,00	$98.320,00	$ 112.491,00	$ 112.491,00
208	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$81.750,00	$82.568,00	$81.750,00	$85.077,00	$ 97.340,00	$ 97.340,00
209	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	$94.475,00	$95.420,00	$ 94.475,00	$98.320,00	$ 112.491,00	$ 112.491,00
210	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS	$106.275,00	$107.338,00	$106.275,00	$110.600,00	$126.542,00	$126.542,00

211	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOS ARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	$41.580,00	$41.996,00	$41.580,00	$43.272,00	$ 49.509,00	$ 49.509,00
212	882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOS VENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	$41.580,00	$41.996,00	$41.580,00	$43.272,00	$ 49.509,00	$ 49.509,00
213	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$94.475,00	$95.420,00	$ 94.475,00	$98.320,00	$ 112.491,00	$ 112.491,00
214	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$81.750,00	$82.568,00	$81.750,00	$85.077,00	$ 97.340,00	$ 97.340,00
215	882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	$94.475,00	$95.420,00	$ 94.475,00	$98.320,00	$ 112.491,00	$ 112.491,00
216	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	$81.750,00	$82.568,00	$81.750,00	$85.077,00	$ 97.340,00	$ 97.340,00
217	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	$94.475,00	$95.420,00	$ 94.475,00	$98.320,00	$ 112.491,00	$ 112.491,00
218	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES, POST EJERCICIO	$70.680,00	$71.387,00	$ 70.680,00	$73.557,00	$84.159,00	$84.159,00
219	882350	PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (APG)	$41.580,00	$41.996,00	$41.580,00	$43.272,00	$ 49.509,00	$ 49.509,00
220	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	$70.680,00	$71.387,00	$ 70.680,00	$73.557,00	$84.159,00	$84.159,00
221	882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	$59.180,00	$59.772,00	$59.180,00	$ 61.589,00	$ 70.466,00	$ 70.466,00
222	882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO	$48.545,00	$49.030,00	$ 48.545,00	$ 50.521,00	$ 57.803,00	$ 57.803,00
223	882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	$63.109,00	$63.740,00	$63.109,00	$65.678,00	$75.144,00	$75.144,00

Los procedimientos de ayudas diagnósticas son a todo costo salvo los medios de contrasta o sedación que sean necesarios. No se pueden facturar tecnologías adicionales a las ya descritas.

GRUPO VI OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CONSIDERACIONES	HISTORICO 2020 85-7-20058-2020	HISTÓRICO PROYECTADO A 2023 (INC VARIACION SMLMV 29.57%%	HISTORICO 2021	HISTÓRICO PROYECTADO A 2023 (INC VARIACION SMLMV 26.07%%	HISTORICO 2022 85-7-20050-22	HISTÓRICO PROYECTADO A 2023 (INC VARIACION SMLMV 16%	HISTORICO A TOMAR
OFTALMOLOGIA										
1	130003	Extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado sod (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos. lente intraocular, visco elástico, biometria, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).	Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).	$ 1.066.334,00	$1.381.649,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 916.034,22	$ 1.062.600,00	$ 1.062.600,00
2	130002	Extracción extra capsular de cristalino más implante de lente intraocular por facoemulsificación (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia. honorarios de oftalmología, post – operatorios).		1.066.334,00	$1.381.649,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 916.034,22	$ 1.062.600,00	$ 1.062.600,00
3	103104	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con injerto (incluye pre quirúrgico, derecho de sala, materiales quirúrgicos. honorarios de anestesia, honorario de oftalmología, post – operatorios).		$ 577.167,00	$ 747.835,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 431.600,00	$ 500.656,00	$ 500.656,00
4	82301	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 1 tercio más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		$ 253.437,00	$328.378,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 217.715,06	$ 252.549,00	$ 252.549,00
5	82302	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 2 tercios más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		$ 306.917,00	$397.672,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 263.657,05	$ 305.842,00	$ 305.842,00
6	16906	Inyección intravítrea bajo anestesia local (no incluye medicamento) incluye derechos de sala. materiales quirúrgicos, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		$ 472.443,00	$ 612.144,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 405.852,16	$ 470.789,00	$ 470.789,00
7	39154	Examen oftalmológico bajo anestesia general (en quirófano) incluye (derechos de sala, materiales quirúrgicos. honorarios de anestesia y honorarios de oftalmólogo.		$ 255.220,00	$330.689,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 124.441,90	$ 144.353,00	$ 144.353,00
8	82001	Resección de chalazión SOD (incluye pre quirúrgicos. derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 248.758,00	$322.316,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 213.695,95	$ 247.887,00	$ 247.887,00
9	154003	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 551.535,00	$ 714.624,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 473.796,15	$ 549.604,00	$ 549.604,00

10	154004	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).	$ 662.099,00	$857.882,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 568.776,15	$ 659.780,00	$ 659.780,00
11	83804; 83805; 83806	BLEFAROPLASTIA (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).	$ 1.604.160,00	$2.078.510,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 1.245.000,00	$ 1.444.200,00	$ 1.444.200,00
12	147401	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).	$ 1.462.573,00	$1.895.056,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 1.256.423,34	$ 1.457.451,00	$ 1.457.451,00
13	147403	VITRECTOMÍA ANTERIOR Y/O POSTERIOR ASISTIDA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).	$ 1.631.738	$2.114.243,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 1.401.744,53	$ 1.626.024,00	$ 1.626.024,00
14	147402	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).	$ 1.462.573,00	$1.895.056,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 1.256.423,34	$ 1.457.451,00	$ 1.457.451,00
15	147405; 147406; 147407	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos. honorarios oftalmólogo, post operatorios).	$ 2.066.488,00	$2.677.549,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 1.775.216,52	$ 2.059.251,00	$ 2.059.251,00
16	147405	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).	$ 2.066.488,00	$2.677.549,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 1.775.216,52	$ 2.059.251,00	$ 2.059.251,00
		APOYO DIAGNOSTICO							
17	951202	Angiografía fluorescencia incluye medio de contraste (unilateral)	$ 109.295,00	$141.614,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 96.744,88	$ 112.224,00	$ 112.224,00
18	952001	Biometría ocular (unilateral)	$ 40.130,00	$51.996,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 31.933,42	$ 37.043,00	$ 37.043,00
19	950505	Campo visual computarizado (campimetría)	$ 88.947,00	$115.249,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 57.980,48	$ 67.257,00	$ 67.257,00
20	890276	Consulta primera vez o control por Oftalmología	$ 25.691,00	$33.288,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 22.069,86	$ 25.601,00	$ 25.601,00
21	890302	Consulta primera vez o control por Oftalmología Pediátrica	$ 25.691,00	$33.288,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 22.069,86	$ 25.601,00	$ 25.601,00
22	890202	Consulta primera vez o control por Retinología	$ 25.691,00	$33.288,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 22.069,86	$ 25.601,00	$ 25.601,00
23	890202	Consulta primera vez o control por Oculoplastia	$ 25.691,00	$33.288,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 22.069,86	$ 25.601,00	$ 25.601,00
24	890202	Evaluación Ortoptica	$ 47.400,00	$61.416,00	CONTINUIDAD CONTRATO 85-7-20058-2020	N/A	$ 40.718,97	$ 47.234,00	$ 47.234,00

25	951102	Fotografía a color del segmento anterior y posterior unilateral (foto de fondo del ojo)	$ 30.039,00	$38.922,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 25.805,01	$ 29.934,00	$ 29.934,00
26	950602	Interferometría	$ 39.834,00	$51.613,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 19.335,68	$ 22.429,00	$ 22.429,00
27	952501	Paquimetría unilateral	$ 42.523,00	$55.097,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 31.933,42	$ 37.043,00	$ 37.043,00
28	953401	Prótesis oculares INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo sicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.	$ 1.664.326,00	$2.156.467,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 1.461.869,63	$ 1.695.769,00	$ 1.695.769,00
29	950610	Recuento células endoteliales	$ 106.720,00	$ 138.277,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 53.950,00	$ 62.582,00	$ 62.582,00
30	951302; 951303	Ultrasonografía modo AB (ecografía ocular) unilateral	$ 96.115,00	$ 124.536,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 60.332,70	$ 69.986,00	$ 69.986,00
31	951302	Tomografía óptica coherente unilateral (cada ojo)	$ 42.523,00	$55.097,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 36.529,39	$ 42.374,00	$ 42.374,00
32	951901;951902	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD	$ 106.720,00	$ 138.277,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 41.622,84	$ 48.282,00	$ 48.282,00
	APOYO TERAPÉUTICO								
33	136504;136505	Capsulotomía posterior con YAG laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).	$ 439.942	$570.033,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 265.600,00	$ 308.096,00	$ 308.096,00
34	99002	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).	$ 202.275	$262.088,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 173.764,65	$ 201.567,00	$ 201.567,00
35	121102	Iridotomía con yag laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios oftalmólogo y post operatorios	$ 454.682	$589.131,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 265.600,00	$ 308.096,00	$ 308.096,00
36	142004	Fotocoagulación focal macular unilateral	No se contrato	#¡VALOR!	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 410.480,40	$ 476.157,00	$ 476.157,00
37	143402	Panfotocoagulación de retina con láser de argón o Kriptón (1 sesión)	$ 948.347	$1.228.773,00	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	$ 498.000,00	$ 577.680,00	$ 577.680,00
38		Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de oftalmología y demás especialidades no descritas en los paquetes, procedimientos, consultas y apoyo terapéutico	NO PACTADO	#¡VALOR!	CONTINUIDAD CONTRATO **85-7-20058-2020**	N/A	SOAT VIGENTE - 49,5% y/o tarifas propias	SOAT VIGENTE - 49,5% y/o tarifas propias	SOAT VIGENTE - 49,5% y/o tarifas propias

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%.Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturan según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

GRUPO VII RESONANCIAS MAGNÉTICAS

ITEM	CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	HISTORICO 2020 85-7-20051-2020	HISTORICO 2021 85-7-20051-2020	HISTÓRICO 85-7-20051-2020 PROYECTADO A 2023 (INC VARIACION SMLMV 29.57%%	HISTÓRICO 2022 85-7-20149-22	HISTÓRICO 85-7-20149-22 PROYECTADO A 2023 (INC VARIACION SMLMV 16%	HISTORICO A TOMAR
1	883101	resonancia magnética de cerebro	$ 380.963,00	$ 380.963,00	$ 493.614,00	$ 285.866,00	$ 331.605,00	$ 331.605,00
2	883102	resonancia magnética de base de cráneo - silla turca	$ 254.464,00	$ 254.464,00	$ 329.709,00	$ 189.786,00	$ 220.152,00	$ 220.152,00
3	883103	resonancia magnética de orbitas	$ 439.463,00	$ 439.463,00	$ 569.412,00	$ 407.378,00	$ 472.558,00	$ 472.558,00
4	883105	resonancia magnética de articulación temporo-mandibular	$ 246.619,00	$ 246.619,00	$ 319.544,00	$ 345.368,00	$ 400.627,00	$ 400.627,00
5	883108	resonancia magnética de pares craneanos	$ 397.061,00	$ 397.061,00	$ 514.472,00	$ 405.544,00	$ 470.431,00	$ 470.431,00
6	883110	resonancia magnética de cara o senos paranasales	$ 798.444,00	$ 798.444,00	$ 1.034.544,00	$ 407.378,00	$ 472.558,00	$ 472.558,00
7	883111	resonancia magnética de cuello	$ 588.452,00	$ 588.452,00	$ 762.457,00	$ 323.381,00	$ 375.122,00	$ 375.122,00
8	883210	resonancia magnética de columna cervical	$ 270.959,00	$ 270.959,00	$ 351.082,00	$ 196.384,00	$ 227.805,00	$ 227.805,00
9	883211	resonancia magnética de columna cervical con contraste	$ 351.591,00	$ 351.591,00	$ 455.556,00	$ 300.636,00	$ 348.738,00	$ 348.738,00
10	883220	resonancia magnética de columna torácica	$ 325.934,00	$ 325.934,00	$ 422.313,00	$ 218.374,00	$ 253.314,00	$ 253.314,00
11	883221	resonancia magnética de columna torácica con contraste	$ 847.726,00	$ 847.726,00	$ 1.098.399,00	$ 499.090,00	$ 578.944,00	$ 578.944,00
12	883230	resonancia magnética de columna lumbosacra	$ 2.300.000,00	$ 472.500,00	$ 472.500,00	$ 277.000,00	$ 321.320,00	$ 321.320,00
13	883231	resonancia magnética de columna lumbar con contraste	$ 1.380.000,00	$ 735.000,00	$ 735.000,00	$ 712.000,00	$ 825.920,00	$ 825.920,00
14	883232	resonancia magnética de articulación sacroiliaca simple	$ 721.666,00	$ 721.666,00	$ 935.063,00	$ 376.666,00	$ 436.933,00	$ 436.933,00
15	883233	resonancia magnética de columna sacroilíaca con contraste	$ 423.834,00	$ 423.834,00	$ 549.162,00	$ 329.534,00	$ 382.259,00	$ 382.259,00
16	883234	resonancia magnética de columna sacro coxígea	$ 935.330,00	$ 935.330,00	$ 1.211.907,00	$ 462.132,00	$ 536.073,00	$ 536.073,00
17	883235	resonancia magnética de columna sacro coxígea con contraste	$ 920.000,00	$ 920.000,00	$ 1.192.044,00	$ 528.000,00	$ 612.480,00	$ 612.480,00
18	883301	resonancia magnética de tórax	$ 237.883,00	$ 237.883,00	$ 308.225,00	$ 257.876,00	$ 299.136,00	$ 299.136,00
19	883341	angioresonancia de tórax (sin incluir corazón)	no se contrató	no se contrató	no se contrató	$ 410.961,00	$ 476.715,00	$ 476.715,00
20	883401	resonancia magnética de abdomen	$ 270.948,00	$ 270.948,00	$ 351.067,00	$ 196.379,00	$ 227.800,00	$ 227.800,00
21	883401	resonancia magnética de hígado	$ 237.883,00	$ 237.883,00	$ 308.225,00	$ 196.379,00	$ 227.800,00	$ 227.800,00
22	883401	resonancia magnética de páncreas	$ 237.883,00	$ 237.883,00	$ 308.225,00	$ 196.379,00	$ 227.800,00	$ 227.800,00
23	883401	resonancia magnética de glándulas suprarrenales	$ 237.883,00	$ 237.883,00	$ 308.225,00	$ 196.379,00	$ 227.800,00	$ 227.800,00
24	883401	resonancia magnética renal	$ 237.883,00	$ 237.883,00	$ 308.225,00	$ 196.379,00	$ 227.800,00	$ 227.800,00
25	883430	resonancia magnética de vías biliares	$ 367.982,00	$ 367.982,00	$ 476.794,00	$ 235.193,00	$ 272.824,00	$ 272.824,00
26	883434	colangiografía por resonancia magnética	$ 265.506,00	$ 265.506,00	$ 344.016,00	$ 248.202,00	$ 287.914,00	$ 287.914,00
27	883440	resonancia magnética de pelvis	$ 217.397,00	$ 217.397,00	$ 281.681,00	$ 196.379,00	$ 227.800,00	$ 227.800,00
28	883511	resonancia magnética de miembro superior, sin incluir articulaciones	$ 379.279,00	$ 379.279,00	$ 491.432,00	$ 239.712,00	$ 278.066,00	$ 278.066,00
29	883512	resonancia magnética de articulaciones de miembro superior (articulación externo clavicular, escapula, clavícula, codo, hombro, muñeca, mano, y puño)	$ 256.013,00	$ 256.013,00	$ 331.716,00	$ 190.405,00	$ 220.870,00	$ 220.870,00
30	883521	resonancia magnética de miembro inferior, sin incluir articulaciones (fémur, muslo, pierna,	$ 502.782,00	$ 502.782,00	$ 651.455,00	$ 289.113,00	$ 335.371,00	$ 335.371,00
31	883522	resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior (pelvis, rodilla, pie y/o cuello de pie, tobillo, tendón de Aquiles)	$ 246.619,00	$ 246.619,00	$ 319.544,00	$ 186.648,00	$ 216.512,00	$ 216.512,00
32	883560	resonancia magnética de plexo braquial	$ 347.555,00	$ 347.555,00	$ 450.327,00	$ 231.006,00	$ 267.967,00	$ 267.967,00
33	883909	resonancia magnética con angiografía (cerebral, miembro superior, miembro inferior, aorta abdominal, renal, pelvis, cuello, cara, abdomen, cerebral con fase arterial)	$ 348.509,00	$ 348.509,00	$ 451.563,00	$ 353.404,00	$ 409.949,00	$ 409.949,00
34	883101	Resonancia magnética De Cerebro Con Protocolo De Epilepsia	no se contrató	no se contrató	no se contrató	$ 261.064,00	$ 302.834,00	$ 302.834,00
35	883101	Resonancia magnética De Cerebro Con Protocolo (EPILEPSIA, PARKINSON)	no se contrató	no se contrató	no se contrató	$ 261.064,00	$ 302.834,00	$ 302.834,00

36	883112	Resonancia magnética Del Hipocampo con Análisis Volumétrico	no se contrató	no se contrató	no se contrató	$ 295.064,00	$ 342.274,00	$ 342.274,00
37	883101	Resonancia De Cerebro Con Difusión Tensorial	no se contrató	no se contrató	no se contrató	$ 375.064,00	$ 435.074,00	$ 435.074,00
38	883106	Resonancia magnética De Cerebro Con Tractografía	$ 400.265,00	$ 400.265,00	$ 518.623,00	$ 383.832,00	$ 445.245,00	$ 445.245,00
39	883107	Resonancia Magnética Para Evaluación Dinámica De Líquido Cefalorraquídeo	$ 670.917,00	$ 670.917,00	$ 869.307,00	$ 426.784,00	$ 495.069,00	$ 495.069,00
40	883109	Resonancia magnética de oídos	$ 234.206,00	$ 234.206,00	$ 303.461,00	$ 194.395,00	$ 225.498,00	$ 225.498,00
41	883111	Resonancia magnética De Parótidas	$ 335.691,00	$ 335.691,00	$ 434.955,00	$ 240.498,00	$ 278.978,00	$ 278.978,00
42	883111	Sialo-Resonancia (Patología Glandular Salival)	no se contrató	no se contrató	no se contrató	$ 769.298,00	$ 892.386,00	$ 892.386,00
43	883230	Resonancia magnética De Plexo Lumbosacro Derecho	$ 357.514,00	$ 357.514,00	$ 463.231,00	$ 304.411,00	$ 353.117,00	$ 353.117,00
44	883230	Resonancia magnética De Plexo Lumbosacro Izquierdo	no se contrató	no se contrató	no se contrató	$ 304.411,00	$ 353.117,00	$ 353.117,00
45	883351	Resonancia magnética De Mama	$ 353.304,00	$ 353.304,00	$ 457.776,00	$ 248.499,00	$ 288.259,00	$ 288.259,00
46	883436	Resonancia magnética de Intestino (Enteroresonancia) (Procedimiento Obligatorio Con Medio De Contraste)	$ 482.806,00	$ 482.806,00	$ 625.572,00	$ 461.329,00	$ 535.142,00	$ 535.142,00
47	883435	Resonancia magnética De Vías Urinarias (Uroresonancia)	$ 484.282,00	$ 484.282,00	$ 627.484,00	$ 434.000,00	$ 503.440,00	$ 503.440,00
48	883440	Resonancia magnética De Próstata (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	$ 391.114,00	$ 391.114,00	$ 506.766,00	$ 265.675,00	$ 308.183,00	$ 308.183,00
49	887201	Defecografía (Procedimiento Obligatorio Con Medio De Contraste)	$ 446.132,00	$ 446.132,00	$ 578.053,00	$ 444.669,00	$ 515.816,00	$ 515.816,00
50	883442	Resonancia magnética Obstétrica (Fetal)	$ 330.748,00	$ 330.748,00	$ 428.550,00	$ 292.252,00	$ 339.012,00	$ 339.012,00
51	883443	Resonancia magnética De Placenta	$ 300.938,00	$ 300.938,00	$ 389.925,00	$ 278.710,00	$ 323.304,00	$ 323.304,00
52	883512	Artroresonancia De miembros superiores y articulaciones (codo, hombro, muñeca mano)	$ 336.752,00	$ 336.752,00	$ 436.330,00	$ 769.780,00	$ 892.945,00	$ 892.945,00
53	883440	Glúteos	$ 391.114,00	$ 391.114,00	$ 506.766,00	$ 186.759,00	$ 216.640,00	$ 216.640,00
54	883522	Artroresonancia De miembros inferiores y articulaciones (Pie, cadera, tobillo, rodilla)	$ 336.752,00	$ 336.752,00	$ 436.330,00	$ 769.780,00	$ 892.945,00	$ 892.945,00
55	883903	Resonancia magnética como guía Para Procedimientos (Neuronavegación)	$ 295.217,00	$ 295.217,00	$ 382.513,00	$ 274.759,00	$ 318.720,00	$ 318.720,00
56	883904	Resonancia magnética Con Perfusión	$ 494.666,00	$ 494.666,00	$ 640.939,00	$ 328.111,00	$ 380.609,00	$ 380.609,00
57	883905	Espectroscopia	$ 198.053,00	$ 198.053,00	$ 256.617,00	$ 191.972,00	$ 222.688,00	$ 222.688,00
58	883390	Resonancia Magnética De Otras Estructuras No específicas Del tórax y Sistema Cardiovascular (Aorta Únicamente)	$ 424.690,00	$ 424.690,00	$ 550.271,00	$ 521.888,00	$ 605.390,00	$ 605.390,00
59	998702	SEDACIÓN (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS)	$ 376.759,00	$ 376.759,00	$ 488.167,00	$ 322.907,00	$ 374.572,00	$ 374.572,00
60		MEDIO DE CONTRASTE PRIMOVIST PARA PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS	$ 323.467,00	$ 323.467,00	$ 419.116,00	$ 235.127,00	$ 272.747,00	$ 272.747,00
61		MEDIO DE CONTRASTE	$ 198.997,00	$ 198.997,00	$ 257.840,00	$ 110.174,00	$ 127.802,00	$ 127.802,00

Los procedimientos de ayudas diagnósticas son a todo costo salvo los medios de contraste o sedación que sean necesarios. No se pueden facturar tecnologías adicionales a las ya descritas.

5.2. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

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

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.

5.3. PRECIOS DE MERCADO

➢ GRUPO I ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES

ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	CLINICA TOLIMA	UROCADIZ	CLINICA NUESTRA	HOSPITAL FEDERICO	MENOR VALOR Y/ TARIFA COTIZADOS
servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades y subespecialidades de urgencias hospitalización, UCI y demás servicios derivados de la urgencia u hospitalización	SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	Dec.2423/96	SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	PROPIAS; SOAT VIGENTE; SOAT VIGENTE MENOS 15%	PROPIAS SOAT VIGENTE SOAT VIGENTE - 15% **Conforme al anexo precios del mercado en Excel**
Prestación de servicios de laboratorio clínico intrahospitalario	SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	Dec.2423/96	SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	PROPIAS; SOAT VIGENTE; SOAT VIGENTE MENOS 15%	PROPIAS SOAT VIGENTE SOAT VIGENTE - 15% **Conforme al anexo precios del mercado en Excel**
Prestación de servicios de imágenes diagnósticas intrahospitalarias (TAC, RX, Ecografías)	SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	Dec.2423/96	SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	PROPIAS; SOAT VIGENTE; SOAT VIGENTE MENOS 15%	PROPIAS SOAT VIGENTE SOAT VIGENTE - 15% **Conforme al anexo precios del mercado en Excel**
Cardiología y hemodinamia	SOAT VIGENTE MENOS 5%	SOAT VIGENTE MENOS 5%	SOAT vigente menos el 5%	PROPIAS SOAT VIGENTE MENOS EL 15%	PROPIAS SOAT VIGENTE – 15% **Conforme al anexo precios del mercado en Excel**

PAQUETES GRUPO I

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CLINICA TOLIMA	UROCADIZ	CLINICA NUESTRA	HOSPITAL FEDERICO	MENOR VALOR Y/ TARIFA COTIZADOS
PAQUETES CIRUGIA GENERAL							
1	530001	Herniorrafia inguinal o femoral	$1.680.800,00	$1.675.640,40	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Se oferta por evento a Tarifa SOAT VIGENTE – 15%, 1.542.638,00	$1.542.638,00
	530301		$1.680.800,00	$1.675.640,40	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Se oferta por evento a Tarifa SOAT VIGENTE – 15%, 1.542.638,00	$1.542.638,00
	530401		$1.680.800,00	$1.675.640,40	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Se oferta por evento a Tarifa SOAT VIGENTE – 15%, 1.542.638,00	$1.542.638,00
	530601		$1.680.800,00	$1.675.640,40	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Se oferta por evento a Tarifa SOAT VIGENTE – 15%, 1.648.332,00	$1.648.332,00
2	531001	Herniorrafia inguinal o femoral bilateral	$3.488.600,00	$1.675.640,00	$3.456.000,00	No se oferta por paquete, Se oferta por evento a Tarifa SOAT VIGENTE – 15% 1.542.638,00,	$1.542.638,00

	531501		$3.488.600,00	$1.675.640,00	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Se oferta por evento a Tarifa SOAT VIGENTE – 15%, 1.542.638,00	$1.542.638,00
	531601		$3.488.600,00	$1.675.640,00	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Se oferta por evento a Tarifa SOAT VIGENTE – 15%, 1.542.638,00	$1.542.638,00
	531701		$3.488.600,00	$1.675.640,00	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Se oferta por evento a Tarifa SOAT VIGENTE – 15%, 1.907.543,00	$1.907.543,00
3	530001	Herniorrafia inguinal o femoral con malla unilateral y/o bilateral	$3.488.600,00	$1.523.602,00	$3.456.000,00	No ofertado	$1.523.602,00
	530301		$3.488.600,00	$1.523.602,00	$3.456.000,00	No ofertado	$1.523.602,00
	530401		$3.488.600,00	$1.523.602,00	$3.456.000,00	No ofertado	$1.523.602,00
	530601		$3.488.600,00	$1.523.602,00	$3.456.000,00	No ofertado	$1.523.602,00
	531001		$3.488.600,00	$1.523.602,00	$3.456.000,00	No ofertado	$1.523.602,00
	531501		$3.488.600,00	$1.523.602,00	$3.456.000,00	No ofertado	$1.523.602,00
	531601		$3.488.600,00	$1.523.602,00	$3.456.000,00	No ofertado	$1.523.602,00
	531701		$3.488.600,00	$1.523.602,00	$3.456.000,00	No ofertado	$1.523.602,00
4	534001	Herniorrafia umbilical	$ 1.301.100,00	$1.297.012,00	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Por evento Tarifa SOAT VIGENTE – 15%(1.219.893,00).	$1.219.893,00
	534101		$ 1.301.100,00	$1.297.012,00	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Por evento Tarifa SOAT VIGENTE – 15%(1.219.893,00).	$1.297.012,00
	534301		$ 1.301.100,00	$1.297.012,00	$3.456.000,00	No se oferta por paquete Por evento Tarifa SOAT VIGENTE – 15%(1.219.893,00).	$1.297.012,00
5	547401	Eventrorrafia con malla.	$3.488.600,00	$2.470.828,00	$4.198.000,00	No ofertado	$2.470.828,00
6	512101	Colecistectomía abierta con patología	$2.815.400,00	$2.250.697,00	$7.340.000,00	No se oferta por paquete Por evento Tarifa SOAT VIGENTE – 15% (3.310.258,00)	$2.250.697,00
7	512104	Colecistectomía laparoscópica con patología	$2.815.400,00	$5.960.004,00	$7.340.000,00	No se oferta por paquete Por evento Tarifa SOAT VIGENTE – 15% ($7.896.101,00)	$2.815.400,00
8	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomía unilateral	NO OFRECE	$2.103.674,00	$6.890.000,00	No se oferta por paquete Por evento Tarifa SOAT VIGENTE – 15% (3.845.145,00)	$2.103.674,00
9	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomía bilateral	NO OFRECE	$3.576.245,00	$6.890.000,00	No se oferta por paquete Por evento Tarifa SOAT VIGENTE – 15% (7.690.290,00)	$3.576.245,00
10	449602	Baipás gástrico vía laparoscópica c	$ 13.500.000,00	$ 17.138.692,00	$ 17.500.000,00	No ofrece	$ 13.500.000,00
11	438402	Gastrectomia vertical [manga gástrica] por laparoscopia	$ 13.500.000,00	$ 17.138.692,00	$ 17.500.000,00	PROPIA	$ 13.500.000,00
		PAQUETES GASTROENTEROLOGIA					
12	441312	Endoscopias vías digestivas altas	$ 600.000,00	$ 390.557,00	$4.200.000,00	$ 552.143,00	$ 390.557,00
13	441302 no tiene CUPS	Endoscopias vías digestivas altas bajo anestesia o sedación	$ 800.000,00	$ 526.834,00	$4.200.000,00	$ 627.070,00	$ 526.834,00
14	452301	Colonoscopia total con o sin biopsia,	$ 700.000,00	$ 700.935,00	$5.090.000,00	$ 1.007.624,00	$ 700.000,00
	452305	Colonoscopia total con o sin biopsia,	$ 700.000,00	$ 700.935,00	$5.090.000,00	$ 1.007.624,00	$ 700.000,00
15	452301	Colonoscopia total bajo anestesia o sedación	$1.000.000,00	$ 957.348,00	$5.090.000,00	$ 1.155.864,00	$ 957.348,00
	452305	Colonoscopia total bajo anestesia o sedación	$1.000.000,00	$ 957.348,00	$5.090.000,00	$ 1.155.864,00	$ 957.348,00

16	452401	Rectosigmoidoscopia	$ 800.000,00	$ 537.138,00	$ 15.900.000,00	$ 552.143,00	$ 537.138,00
		PAQUETES UROLOGÍA					
17	592002	nefro litotomía o extracción de cuerpo extraño en riñón vía percutánea	$6.000.000,00	$7.000.000,00	$9.789.000,00	Se oferta por paquete SIN INCLUIR MATERIALES E INSUMOS a TARIFA PROPIA	$6.000.000,00
18	592103	ureterolitotomía o extracción de cuerpo extraño en uréter vía endoscópica	$6.000.000,00	$2.500.000,00	$6.790.000,00	Se oferta por paquete SIN INCLUIR MATERIALES E INSUMOS a TARIFA PROPIA	$2.500.000,00
19	592402	litotricia (fragmentación) extracorpórea de cálculos simples en vía urinaria	$6.000.000,00	$2.500.000,00	$ 14.600.000,00	Se oferta por paquete SIN INCLUIR MATERIALES E INSUMOS a TARIFA PROPIA	$2.500.000,00
20	592403	litotricia (fragmentación) extracorpórea de cálculos complejos en vía urinaria	$6.000.000,00	$2.500.000,00	16.700.000,00	$ 11.322.156	$2.500.000,00
21	592004	Nefro litotomía percutánea laser	$7.000.000,00	$9.000.000,00	$ 19.700.000,00	NO SE OFERTA	$7.000.000,00
22	592103	ureterolitotomía endoscópica láser	$7.000.000,00	$9.000.000,00	$ 21.350.000,00	NO SE OFERTA	$7.000.000,00

PAQUETES CARDIOLOGIA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CLINICA TOLIMA	CLINICA NUESTRA	HOSPITAL FEDERICO	MENOR VALOR Y/ TARIFA COTIZADOS
1	360101+360600	angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent convencional	7.400.000,00	8.900.000,00	$ 4.663.800,00	$ 4.663.800,00
2	360101+360600	angioplastia coronaria de una o dos vasos con implante de dos stent	10.300.000,00	9.700.000,00	$ 4.663.800,00	$ 4.663.800,00
3	360102+360600	angioplastia coronaria de tres vasos con implante de dos stent	12.000.000,00	11.500.000,00	$4.991.000,00	$4.991.000,00
4	360102+360600	angioplastia coronaria de tres vasos con implante de tres stent	14.900.000,00	15.670.000,00	$4.991.000,00	$4.991.000,00
5	360101	angioplastia de un vaso sin implante stent	3.600.000,00	5.890.000,00	NO SE OFERTA	3.600.000,00
6	876120	cateterismo derecho	NO SE OFRECE	2.690.000,00	NO SE OFERTA	2.690.000,00
7	876121	arteriografía coronaria con cateterismo derecho e izquierdo	2.500.000,00	2.870.000,00	$1.934.300,00	2.500.000,00
8	876122	arteriografía coronaria con cateterismo izquierdo	2.500.000,00	2.870.000,00	$1.934.300,00	2.500.000,00
9	876122+360101+ 360600	cateterismo izquierdo + coronariografía cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent	9.900.000,00	4.300.000,00	NO SE OFERTA	4.300.000,00
10	876122+360101+ 360600	cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 2 stent	12.800.000,00	9.400.000,00	NO SE OFERTA	9.400.000,00
11	878201+877110	arteriografía de ambos miembros inferiores + aortograma abdominal	3.000.000,00	4.360.000,00	NO SE OFERTA	3.000.000,00
12	874122	Panangiografía cerebral	4.000.000,00	4.100.000,00	NO SE OFERTA	4.000.000,00
13	877201	Flebografía gonadal con cacografía	NO OFRECE	4.600.000,00	NO SE OFERTA	4.600.000,00

- **CIRUGIA GENERAL:** Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, preanestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxigeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **GASTROENTEROLOGIA:** Los paquetes incluyen honorarios del especialista, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, honorarios del anestesiólogo en caso de requerirlo, derechos de sala, materiales de sutura y curación.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **UROLOGIA:** Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, preanestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).
En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA**

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% y stent medicado según regulación de precios

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos

GRUPO II "GASTROENTEROLOGIA AMBULATORIA"

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CLINCIA TOLIMA SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	INSTITUTO DE ENFERMEDADES TARIFAS PROPIAS	UROCADIZ TARIFAS PROPIAS	CLINICA NUESTRASOAT MENOS EL 5%	FEDERICO LLLERAS SOAT MENOR EL 15%	MENOR VALOR COTIZADO
1	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 2.674.250,00	$650.000,00	$ 2.119.740,00	$ 2.674.250,00	$ 2.392.750,00	$650.000,00
2	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	$617.101,00	$650.000,00	$ 3.500.000,00	$ 617.101,00	$552.143,00	$617.101,00
3	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	$2.674.630,00	$850.000,00	$ 5.104.120,00	$ 2.674.630,00	$ 2.393.090,00	$850.000,00
4	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	NO TIENE	$650.000,00	$ 2.359.140,00	NO TIENE	NO TIENE	$650.000,00
5	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	$543.230,00	$650.000,00	$ 2.359.140,00	$543.230,00	$486.048,00	$543.230,00
6	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$1.291.848,00	$850.000,00	$ 2.675.120,00	$1.291.848,00	$1.155.864,00	$850.000,00
7	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	$1.291.848,00	$1.200.000,00	$ 5.104.120,00	$1.291.848,00	$1.155.864,00	$1.155.864,00
8	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$1.291.848,00	$1.200.000,00	$ 5.104.120,00	$1.291.848,00	$1.155.864,00	$1.155.864,00
9	881317	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	NO TIENE	$2.500.000,00	$ 6.105.820,00	NO TIENE	NO TIENE	$2.500.000,00
10	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	NO TIENE	$2.500.000,00	$ 6.105.820,00	NO TIENE	NO TIENE	$2.500.000,00
11	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	$1.291.848,00	$1.500.000,00	$ 5.104.120,00	$1.291.848,00	$1.155.864,00	$1.155.864,00
12	881314	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO O DUODENO	NO TIENE	$2.500.000,00	$ 5.088.160,00	NO TIENE	NO TIENE	$2.500.000,00
13	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	$1.036.483,00	$3.500.000,00	$ 5.500.000,00	$1.036.483,00	$927.380,00	$927.380,00
14	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$543.230,00	$1.500.000,00	$ 1.711.500,00	$543.230,00	$486.048,00	$486.048,00
15	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.236.045,00	$1.500.000,00	$ 2.359.140,00	$1.236.045,00	$1.105.935,00	$1.105.935,00
16	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	$ 3.278.450,00	$1.500.000,00	$ 6.256.460,00	$ 3.278.450,00	$ 2.933.350,00	$1.500.000,00
17	893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	NO TIENE	$1.000.000,00	$ 3.052.840,00	NO TIENE	NO TIENE	$1.000.000,00
18	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA	NO TIENE	$850.000,00	$ 3.825.220,00	NO TIENE	NO TIENE	$850.000,00
19	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	NO TIENE	$1.500.000,00	$ 4.409.720,00	NO TIENE	NO TIENE	$1.500.000,00
20	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	$63.681,00	$120.000,00	$ 597.800,00	$ 63.681,00	$56.978,00	$56.978,00
21	893201	MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA	NO TIENE	$2.000.000,00	$ 5.088.160,00	NO TIENE	NO TIENE	$2.000.000,00
22	893202	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	NO TIENE	$2.000.000,00	$ 5.088.160,00	NO TIENE	NO TIENE	$2.000.000,00
23	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$63.681,00	$100.000,00	$470.040	$ 63.681,00	$56.978,00	$56.978,00
24	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	$63.681,00	$100.000,00	$ 75.000,00	$ 63.681,00	$56.978,00	$56.978,00

Los procedimientos incluyen: honorarios del especialista, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, honorarios del anestesiólogo en caso de requerirlo. derechos de sala, materiales de sutura y curación.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura

de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

GRUPO III "UROLOGÍA"

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CLINICA TOLIMA	UROCADIZ	CLINICA NUESTRA	FEDERICO LLERAS	MENOR VALOR
1	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	$472.886,00	$613.170,00	$ 472.886,00	No ofrece	$472.886,00
2	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	$472.886,00	$1.304.370,00	$ 472.886,00	$423.109,00	$ 423.109,00
3	552605	BIOPSIA DE RIÑON VÍA LAPAROSCÓPICA	$2.004.595,00	$ 3.688.605,00	$2.004.595,00	NO OFERTADO	$ 2.004.595,00
4	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	$472.886,00	$ 2.274.885,00	$ 472.886,00	$423.109,00	$ 423.109,00
5	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$2.004.595,00	$ 3.688.605,00	$2.004.595,00	NO OFERTADO	$ 2.004.595,00
6	573304	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	$2.004.595,00	$ 3.688.605,00	$2.004.595,00	$ 1.793.585,00	$1.793.585,00
7	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$2.004.595,00	$ 3.688.605,00	$2.004.595,00	$ 1.793.585,00	$1.793.585,00
8	573303	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	$2.004.595,00	$ 3.688.605,00	$2.004.595,00	NO OFERTADO	$ 2.004.595,00
9	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	$ 1.755.125,00	$ 3.688.605,00	$1.755.125,00	NO OFERTADO	$1.755.125,00
10	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$617.101,00	$ 2.110.100,00	$ 617.101,00	$552.143,00	$ 552.143,00
11	510003	CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$ 1.755.125,00	$ 3.229.875,00	$1.755.125,00	NO OFERTADO	$1.755.125,00
12	571104	CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	$2.272.875,00	$ 3.229.875,00	$2.272.875,00	NO OFERTADO	$ 2.272.875,00
13	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	$1.596.760,00	$ 2.938.545,00	$ 1.596.760,00	NO OFERTADO	$1.596.760,00
14	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	$67.276,00	$1.650.375,00	$ 67.276,00	NO OFERTADO	$67.276,00
15	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	$472.886,00	$ 2.274.885,00	$ 472.886,00	NO OFERTADO	$472.886,00
16	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	NO OFERTADO	$ 3.688.605,00	NO OFERTADO	NO OFERTADO	$ 3.688.605,00
17	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	$ 38.175,00	$65.000,00	$38.175,00	NO OFERTADO	$38.175,00
18	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	$472.886,00	$ 3.229.875,00	$ 472.886,00	$423.109,00	$ 423.109,00
19	578401	FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL	$3.071.540,00	$ 5.652.855,00	$ 3.071.540,00	$2.748.220,00	$ 2.748.220,00
20	578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	$3.071.540,00	$ 5.652.855,00	$ 3.071.540,00	$2.748.220,00	$ 2.748.220,00
21	568404	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	$2.072.734,00	$ 5.652.855,00	$2.072.734,00	NO OFERTADO	$ 2.072.734,00
22	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	$708.700,00	$1.304.370,00	$ 708.700,00	$634.100,00	$ 634.100,00
23	597210	INYECCIÓN DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	$472.886,00	$ 3.300.000,00	$ 472.886,00	NO OFERTADO	$472.886,00
24	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	$527.060,00	$969.840,00	$ 527.060,00	$471.580,00	$ 471.580,00
25	597251	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA	$472.886,00	$ 5.652.855,00	$ 472.886,00	$423.109,00	$ 423.109,00
26	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	$708.700,00	$1.304.370,00	$ 708.700,00	$634.100,00	$ 634.100,00
27	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	$ 2.881.160,00	$ 2.274.885,00	$2.881.160,00	$2.577.880,00	$ 2.274.885,00
28	892001	URODINAMIA ESTANDAR	No ofrece	$ 180.000,00	No ofrece	NO OFERTADO	$ 180.000,00
29	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	No ofrece	$95.000,00	No ofrece	NO OFERTADO	$95.000,00
30	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	$ 38.175,00	$65.000,00	$38.175,00	NO OFERTADO	$38.175,00
31	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	$523.662,00	$962.685,00	$ 523.662,00	NO OFERTADO	$523.662,00

GRUPO IV PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR AMBULATORIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INSTITUTO CARDIOVASCULAR	CLINCIA NUESTRA	FEDERICO LLERAS	MENOR VALOR COTIZADO
1	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	$203.130,00	$214.415,00	OFRECE	$ 203.130,00
2	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	$717.570,00	$757.435,00	$ 677.705,00	$ 677.705,00
3	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	$719.460,00	$759.430,00	$ 679.490,00	$ 679.490,00
4	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	$936.090,00	$988.095,00	$ 884.085,00	$ 884.085,00
5	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	$ 1.651.410,00	$ 1.743.155,00	NO OFRECE	$ 1.651.410,00
6	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	$ 1.449.810,00	$ 1.530.355,00	$ 1.369.265,00	$ 1.369.265,00
7	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	$719.460,00	$759.430,00	NO OFRECE	$ 719.460,00
8	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	$336.510,00	$355.205,00	NO OFRECE	$ 336.510,00
9	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	$551.970,00	$582.635,00	$ 521.305,00	$ 521.305,00
10	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	$ 57.060,00	$ 60.230,00	$ 53.890,00	$ 53.890,00
11	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	$ 70.650,00	$ 74.575,00	NO OFRECE	$ 70.650,00

GRUPO V IMÁGENES DIAGNOSTICAS (RX TAC Y ECOGRAFIAS) AMBULATORIOS

DESCRIPCIÓN						
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	**CLINICA TOLIMA**	**IUTM**	**UROCADIZ**	**CLINICA NUESTRA**	**HOSPITAL FEDERICO**	**MENOR VALOR Y/ TARIFA COTIZADOS**
PRECIOY/O TARIFA OFERTADO	SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	Tarifas propias	Decreto 2423/96	SOAT menos el 5%	PROPIAS SOAT VIGENTE – 15%	PROPIAS SOAT VIGENTE – 15%

No.	CUPS	DESCRIPCION	ESPECIALIDAD	CLINICA TOLIMA (SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	IUTM	UROCADIZ (DECRETO 2423/96) o SOAT VIGENTE	CLINICA NUESTRA (SOAT VIGENTE MENOS EL 5%)	HOSPITAL FEDERICO LLERAS SOAT VIGENTE MENOS EL 15%	MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADO SOAT VIGENTE – 15%Y TARIFAS PROPIAS
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 90.725,00	$ 81.400,00	$ 95.500,00	$90.725,00	$81.175,00	$ 81.175,00
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 126.730,00	NO OFRECE	$ 133.400,00	$ 126.730,00	$113.390,00	$ 113.390,00
3	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 90.725,00	$ 81.400,00	$ 95.500,00	$90.725,00	$81.175,00	$ 81.175,00
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	NO OFRECE	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
5	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 105.200,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
6	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 103.930,00	$ 105.200,00	$ 109.400,00	$ 103.930,00	$ 92.990,00	$ 92.990,00
7	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 103.930,00	$ 105.200,00	$ 109.400,00	$ 103.930,00	$ 92.990,00	$ 92.990,00
8	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA] Incluye: CON CEFALOSTATO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
9	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
10	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
11	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
12	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
13	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
14	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
15	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
16	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
17	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 126.730,00	NO OFRECE	$ 133.400,00	$ 126.730,00	$113.390,00	$ 113.390,00
18	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
19	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 92.910,00	$ 94.200,00	$ 97.800,00	$92.910,00	$83.130,00	$ 83.130,00
20	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 92.910,00	$ 94.200,00	$ 97.800,00	$92.910,00	$83.130,00	$ 83.130,00
21	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 92.910,00	$ 94.200,00	$ 97.800,00	$92.910,00	$83.130,00	$ 83.130,00
22	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 101.745,00	$ 103.100,00	$ 107.100,00	$101.745,00	$91.035,00	$ 91.035,00

23	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 99.560,00	$ 103.100,00	$ 104.800,00	$99.560,00	$ 89.080,00	$ 89.080,00
24	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 99.560,00	$ 100.900,00	$ 104.800,00	$99.560,00	$ 89.080,00	$ 89.080,00
25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 99.560,00	$ 125.500,00	$ 104.800,00	$99.560,00	$ 89.080,00	$ 89.080,00
26	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 124.165,00	$ 125.500,00	$ 130.700,00	$124.165,00	$ 111.095,00	$ 111.095,00
27	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 96.615,00	$ 98.000,00	$ 101.700,00	$96.615,00	$ 86.445,00	$ 86.445,00
28	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 130.055,00	NO OFRECE	$ 136.900,00	$ 130.055,00	$116.365,00	$ 116.365,00
29	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 130.055,00	NO OFRECE	$ 136.900,00	$ 130.055,00	$116.365,00	$ 116.365,00
30	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 68.305,00	$ 125.500,00	$ 71.900,00	$68.305,00	$61.115,00	$ 61.115,00
31	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 88.160,00	$ 89.500,00	$ 92.800,00	$88.160,00	$ 78.880,00	$ 78.880,00
32	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 79.705,00	$ 59.400,00	$ 83.900,00	$79.705,00	$71.315,00	$ 59.400,00
33	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 88.160,00	$ 89.500,00	$ 92.800,00	$88.160,00	$ 78.880,00	$ 78.880,00
34	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 79.705,00	$ 59.400,00	$ 83.900,00	$79.705,00	$71.315,00	$ 59.400,00
35	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 64.695,00	NO OFRECE	$ 68.100,00	$64.695,00	$ 57.885,00	$ 57.885,00
36	871182	FLUOROSCOPIACOMO GUÌA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: PARA IMPLANTACIÒN DE MARACAPASOS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.580,00	NO OFRECE	$ 196.400,00	$ 186.580,00	$166.940,00	$ 166.940,00
37	871202	APICOGRAMA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 92.910,00	NO OFRECE	$ 97.800,00	$92.910,00	$83.130,00	$ 83.130,00
38	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 126.350,00	NO OFRECE	$ 133.000,00	$ 126.350,00	$113.050,00	$ 113.050,00
39	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 113.905,00	NO OFRECE	$ 119.900,00	$113.905,00	$ 101.915,00	$ 101.915,00
40	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 102.885,00	$ 104.300,00	$ 108.300,00	$ 102.885,00	$ 92.055,00	$ 92.055,00
41	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONESADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 136.610,00	$ 138.300,00	$ 143.800,00	$136.610,00	$122.230,00	$ 122.230,00
42	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RIÑÒN Y TRACTO URINARIO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 191.045,00	NO OFRECE	$ 201.100,00	$191.045,00	$170.935,00	$ 170.935,00
43	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.960,00	$ 289.200,00	$ 196.800,00	$ 186.960,00	$167.280,00	$ 167.280,00
44	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 229.615,00	$ 289.200,00	$ 241.700,00	$ 229.615,00	$205.445,00	$ 205.445,00
45	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMAO COLON POR INGESTA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 206.055,00	$ 289.200,00	$ 216.900,00	$206.055,00	$184.365,00	$ 184.365,00
46	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMACON DOBLE CONTRASTE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 232.180,00	$ 289.200,00	$ 244.400,00	$ 232.180,00	$207.740,00	$ 207.740,00

47	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 241.015,00	$ 289.200,00	$ 253.700,00	$241.015,00	$215.645,00	$ 215.645,00
48	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 241.015,00	$ 289.200,00	$ 253.700,00	$241.015,00	$215.645,00	$ 215.645,00
49	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 387.505,00	NO OFRECE	$ 407.900,00	$387.505,00	$346.715,00	$ 346.715,00
50	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 279.870,00	$ 283.300,00	$ 294.600,00	$279.870,00	$250.410,00	$ 250.410,00
51	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
52	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
53	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
54	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
56	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 68.305,00	$ 81.400,00	$ 71.900,00	$68.305,00	$61.115,00	$ 61.115,00
57	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
58	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
59	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
60	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
61	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DEMIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.085,00	$ 81.000,00	$ 84.300,00	$80.085,00	$71.655,00	$ 71.655,00
62	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 98.420,00	$ 99.700,00	$ 103.600,00	$98.420,00	$ 88.060,00	$ 88.060,00
63	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP YLATERAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
64	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
65	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 99.700,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
68	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIORAP Y LATERAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.000,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
69	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS OARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 68.305,00	$ 69.100,00	$ 71.900,00	$68.305,00	$61.115,00	$ 61.115,00
70	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 36.385,00	$ 36.800,00	$ 38.300,00	$36.385,00	$ 32.555,00	$ 32.555,00
71	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 80.465,00	$ 81.400,00	$ 84.700,00	$80.465,00	$71.995,00	$ 71.995,00
72	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 36.385,00	$ 36.800,00	$ 38.300,00	$36.385,00	$ 32.555,00	$ 32.555,00
73	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 92.910,00	$ 94.200,00	$ 97.800,00	$92.910,00	$83.130,00	$ 83.130,00

74	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 92.910,00	$ 94.200,00	$ 97.800,00	$92.910,00	$83.130,00	$ 83.130,00
75	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
76	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 62.035,00	$ 62.800,00	$ 65.300,00	$62.035,00	$ 55.505,00	$ 55.505,00
77	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 36.385,00	$ 36.800,00	$ 38.300,00	$36.385,00	$ 32.555,00	$ 32.555,00
78	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 32.680,00	$ 33.100,00	$ 34.400,00	$32.680,00	$ 29.240,00	$ 29.240,00
79	874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA-CUELLO (UNO O MAS VASOS) NCOC	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 253.460,00	NO OFRECE	$ 266.800,00	$253.460,00	$226.780,00	$ 226.780,00
80	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 136.610,00	NO OFRECE	$ 143.800,00	$136.610,00	$122.230,00	$ 122.230,00
81	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 273.220,00	NO OFRECE	$ 287.600,00	$273.220,00	$244.460,00	$ 244.460,00
82	874700	SIALOGRAFIA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 130.435,00	NO OFRECE	$ 137.300,00	$ 130.435,00	$116.705,00	$ 116.705,00
83	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 306.375,00	NO OFRECE	$ 322.500,00	$306.375,00	$274.125,00	$ 274.125,00
84	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 306.375,00	NO OFRECE	$ 322.500,00	$306.375,00	$274.125,00	$ 274.125,00
85	877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 137.750,00	NO OFRECE	$ 145.000,00	$ 137.750,00	$123.250,00	$ 123.250,00
86	877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 258.210,00	$ 734.200,00	$ 271.800,00	$ 258.210,00	$231.030,00	$ 231.030,00
87	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 221.540,00	$ 224.400,00	$ 233.200,00	$ 221.540,00	$198.220,00	$ 198.220,00
88	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 141.835,00	NO OFRECE	$ 149.300,00	$141.835,00	$126.905,00	$ 126.905,00
89	877814	PIELOGRAFIARETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 141.835,00	NO OFRECE	$ 149.300,00	$141.835,00	$126.905,00	$ 126.905,00
90	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 141.835,00	NO OFRECE	$ 149.300,00	$141.835,00	$126.905,00	$ 126.905,00
91	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 141.835,00	NO OFRECE	$ 149.300,00	$141.835,00	$126.905,00	$ 126.905,00
92	877831	URETEROGRAFÍA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 155.040,00	$ 175.200,00	$ 163.200,00	$ 155.040,00	$138.720,00	$ 138.720,00
93	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 155.040,00	$ 175.200,00	$ 163.200,00	$ 155.040,00	$138.720,00	$ 138.720,00
94	877861	URETROCISTOGRAFIA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 155.040,00	$ 175.200,00	$ 163.200,00	$ 155.040,00	$138.720,00	$ 138.720,00
95	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 155.040,00	$ 175.200,00	$ 163.200,00	$ 155.040,00	$138.720,00	$ 138.720,00
96	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 155.040,00	$ 175.200,00	$ 163.200,00	$ 155.040,00	$138.720,00	$ 138.720,00
97	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 155.040,00	$ 175.200,00	$ 163.200,00	$ 155.040,00	$138.720,00	$ 138.720,00
98	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 213.750,00	NO OFRECE	$ 225.000,00	$ 213.750,00	$191.250,00	$ 191.250,00
99	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 175.940,00	NO OFRECE	$ 185.200,00	$ 175.940,00	$157.420,00	$ 157.420,00
100	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 175.940,00	NO OFRECE	$ 185.200,00	$ 175.940,00	$157.420,00	$ 157.420,00
101	878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 175.940,00	NO OFRECE	$ 185.200,00	$ 175.940,00	$157.420,00	$ 157.420,00
102	878811	ARTROGRAFIA DE PELVIS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 175.940,00	NO OFRECE	$ 185.200,00	$ 175.940,00	$157.420,00	$ 157.420,00

103	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 175.940,00	NO OFRECE	$ 185.200,00	$ 175.940,00	$157.420,00	$ 157.420,00
104	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 175.940,00	NO OFRECE	$ 185.200,00	$ 175.940,00	$157.420,00	$ 157.420,00
105	878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 747.175,00	NO OFRECE	$ 786.500,00	$ 747.175,00	$668.525,00	$ 668.525,00
106	878922	FARMACOANGIOGRAFIAPERCUTANEA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 605.340,00	NO OFRECE	$ 637.200,00	$605.340,00	$541.620,00	$ 541.620,00
107	878933	VENOGRAFIA SELECTIVA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 393.015,00	NO OFRECE	$ 413.700,00	$ 393.015,00	$351.645,00	$ 351.645,00
108	878941	LINFANGIOGRAFIA NCOC	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 323.950,00	NO OFRECE	$ 341.000,00	$323.950,00	$289.850,00	$ 289.850,00
109	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 614.935,00	$ 622.600,00	$ 647.300,00	$ 614.935,00	$550.205,00	$ 550.205,00
110	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 674.785,00	$ 683.300,00	$ 710.300,00	$674.785,00	$603.755,00	$ 603.755,00
111	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 772.540,00	$ 782.500,00	$ 813.200,00	$772.540,00	$691.220,00	$ 691.220,00
112	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 772.540,00	NO OFRECE	$ 813.200,00	$772.540,00	$691.220,00	$ 691.220,00
113	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 674.785,00	$ 683.300,00	$ 710.300,00	$674.785,00	$603.755,00	$ 603.755,00
114	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 524.590,00	$ 531.000,00	$ 552.200,00	$524.590,00	$469.370,00	$ 469.370,00
115	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVOINTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 674.785,00	$ 683.300,00	$ 710.300,00	$674.785,00	$603.755,00	$ 603.755,00
116	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 674.785,00	$ 683.300,00	$ 710.300,00	$674.785,00	$603.755,00	$ 603.755,00
117	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DERINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 674.785,00	$ 683.300,00	$ 710.300,00	$674.785,00	$603.755,00	$ 603.755,00
118	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 674.785,00	$ 683.300,00	$ 710.300,00	$674.785,00	$603.755,00	$ 603.755,00
119	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 572.280,00	$ 579.800,00	$ 602.400,00	$572.280,00	$512.040,00	$ 512.040,00
120	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 572.280,00	$ 579.800,00	$ 602.400,00	$572.280,00	$512.040,00	$ 512.040,00
121	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 572.280,00	$ 579.800,00	$ 602.400,00	$572.280,00	$512.040,00	$ 512.040,00
122	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 136.990,00	$ 579.800,00	$ 144.200,00	$ 136.990,00	$122.570,00	$ 122.570,00
123	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 639.920,00	$ 648.100,00	$ 673.600,00	$639.920,00	$572.560,00	$ 572.560,00
124	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 639.920,00	$ 734.200,00	$ 673.600,00	$639.920,00	$572.560,00	$ 572.560,00
125	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 724.755,00	$ 734.200,00	$ 762.900,00	$724.755,00	$648.465,00	$ 648.465,00

126	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN YPELVIS (ABDOMEN TOTAL)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 842.270,00	$ 852.900,00	$ 886.600,00	$842.270,00	$753.610,00	$ 753.610,00
127	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 572.280,00	$ 579.800,00	$ 602.400,00	$572.280,00	$512.040,00	$ 512.040,00
128	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 524.590,00	$ 531.000,00	$ 552.200,00	$524.590,00	$469.370,00	$ 469.370,00
129	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 524.590,00	$ 531.000,00	$ 552.200,00	$524.590,00	$469.370,00	$ 469.370,00
130	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 202.445,00	$ 531.000,00	$ 213.100,00	$202.445,00	$ 181.135,00	$ 181.135,00
131	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DEROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 524.590,00	$ 531.000,00	$ 552.200,00	$524.590,00	$469.370,00	$ 469.370,00
132	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 892.240,00	$ 903.400,00	$ 939.200,00	$892.240,00	$798.320,00	$ 798.320,00
133	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 202.445,00	NO OFRECE	$ 213.100,00	$202.445,00	$ 181.135,00	$ 181.135,00
134	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 555.750,00	NO OFRECE	$ 585.000,00	$555.750,00	$497.250,00	$ 497.250,00
135	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 149.150,00	$ 151.000,00	$ 157.000,00	$149.150,00	$133.450,00	$ 133.450,00
136	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 149.150,00	$ 469.900,00	$ 157.000,00	$149.150,00	$133.450,00	$ 133.450,00
137	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 146.965,00	$ 148.900,00	$ 154.700,00	$ 146.965,00	$131.495,00	$ 131.495,00
138	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 146.965,00	$ 148.900,00	$ 154.700,00	$ 146.965,00	$131.495,00	$ 131.495,00
139	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICADEMAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 155.040,00	$ 156.900,00	$ 163.200,00	$ 155.040,00	$138.720,00	$ 138.720,00
140	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DEMAMA Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 333.165,00	NO OFRECE	$ 350.700,00	$ 333.165,00	$298.095,00	$ 298.095,00
141	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 134.425,00	$ 136.100,00	$ 141.500,00	$ 134.425,00	$120.275,00	$ 120.275,00
142	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 49.970,00	$ 148.900,00	$ 52.600,00	$49.970,00	$44.710,00	$ 44.710,00
143	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 285.380,00	$ 289.200,00	$ 300.400,00	$285.380,00	$255.340,00	$ 255.340,00
144	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 226.670,00	$ 229.400,00	$ 238.600,00	$226.670,00	$202.810,00	$ 202.810,00

		BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS							
145	881306	ULTRASONOGRAFIA DEHIGADO, PANCREAS VIA BILIAR Y VESICULA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 142.880,00	$ 144.600,00	$ 150.400,00	$ 142.880,00	$127.840,00	$ 127.840,00
146	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 285.380,00	NO OFRECE	$ 300.400,00	$285.380,00	$255.340,00	$ 255.340,00
147	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 124.545,00	NO OFRECE	$ 131.100,00	$ 124.545,00	$ 111.435,00	$ 111.435,00
148	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 142.880,00	$ 144.600,00	$ 150.400,00	$ 142.880,00	$127.840,00	$ 127.840,00
149	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 172.995,00	$ 175.200,00	$ 182.100,00	$ 172.995,00	$154.785,00	$ 154.785,00
150	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 285.380,00	$ 229.400,00	$ 300.400,00	$285.380,00	$255.340,00	$ 229.400,00
151	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 150.955,00	$ 469.900,00	$ 158.900,00	$ 150.955,00	$135.065,00	$ 135.065,00
152	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 146.965,00	$ 469.900,00	$ 154.700,00	$ 146.965,00	$131.495,00	$ 131.495,00
153	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 333.165,00	NO OFRECE	$ 350.700,00	$ 333.165,00	$298.095,00	$ 298.095,00
154	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 117.895,00	$ 152.700,00	$ 124.100,00	$117.895,00	$105.485,00	$ 105.485,00
155	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICATRANSABDOMINAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 150.955,00	$ 119.600,00	$ 158.900,00	$ 150.955,00	$135.065,00	$ 119.600,00
156	881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 150.955,00	NO OFRECE	$ 158.900,00	$ 150.955,00	$135.065,00	$ 135.065,00
157	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICATRANSABDOMINAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 96.615,00	$ 98.000,00	$ 101.700,00	$96.615,00	$ 86.445,00	$ 86.445,00
158	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 150.955,00	$ 119.600,00	$ 158.900,00	$ 150.955,00	$135.065,00	$ 119.600,00
159	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 148.010,00	NO OFRECE	$ 155.800,00	$148.010,00	$132.430,00	$ 132.430,00
160	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 172.995,00	NO OFRECE	$ 182.100,00	$ 172.995,00	$154.785,00	$ 154.785,00
161	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 124.545,00	$ 175.200,00	$ 131.100,00	$ 124.545,00	$ 111.435,00	$ 111.435,00
162	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 146.965,00	$ 148.900,00	$ 154.700,00	$ 146.965,00	$131.495,00	$ 131.495,00
163	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULARCON ANALISIS DOPPLER	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 198.740,00	$ 469.900,00	$ 209.200,00	$ 198.740,00	$177.820,00	$ 177.820,00
164	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 146.965,00	NO OFRECE	$ 154.700,00	$ 146.965,00	$131.495,00	$ 131.495,00
165	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 154.280,00	$ 148.900,00	$ 162.400,00	$ 154.280,00	$138.040,00	$ 138.040,00
166	881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 154.280,00	$ 148.900,00	$ 162.400,00	$ 154.280,00	$138.040,00	$ 138.040,00

167	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DEHOMBRO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 154.280,00	$ 156.100,00	$ 162.400,00	$ 154.280,00	$138.040,00	$ 138.040,00
168	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 154.280,00	$ 156.100,00	$ 162.400,00	$ 154.280,00	$138.040,00	$ 138.040,00
169	881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 154.280,00	$ 156.100,00	$ 162.400,00	$ 154.280,00	$138.040,00	$ 138.040,00
170	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.960,00	$ 469.900,00	$ 196.800,00	$ 186.960,00	$167.280,00	$ 167.280,00
171	882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
172	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
173	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.960,00	$ 469.900,00	$ 196.800,00	$ 186.960,00	$167.280,00	$ 167.280,00
174	882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
175	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
176	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 244.245,00	$ 469.900,00	$ 257.100,00	$244.245,00	$218.535,00	$ 218.535,00
177	882131	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
178	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
179	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.960,00	$ 469.900,00	$ 196.800,00	$ 186.960,00	$167.280,00	$ 167.280,00
180	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	NO OFRECE	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
181	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
182	882210	DOPPLER DEAORTA ABDOMINAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.960,00	$ 469.900,00	$ 196.800,00	$ 186.960,00	$167.280,00	$ 167.280,00
183	882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
184	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINALA COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
185	882220	DOPPLER DEVASOS RENALES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 244.245,00	$ 469.900,00	$ 257.100,00	$244.245,00	$218.535,00	$ 218.535,00
186	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
187	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
188	882230	DOPPLER DEARTERIAS MESENTERICAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.960,00	$ 469.900,00	$ 196.800,00	$ 186.960,00	$167.280,00	$ 167.280,00
189	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
190	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
191	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.960,00	$ 469.900,00	$ 196.800,00	$ 186.960,00	$167.280,00	$ 167.280,00
192	882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00

193	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
194	882250	DOPPLER DEVENA CAVA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.960,00	$ 469.900,00	$ 196.800,00	$ 186.960,00	$167.280,00	$ 167.280,00
195	882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	NO OFRECE	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
196	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
197	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 186.960,00	$ 469.900,00	$ 196.800,00	$ 186.960,00	$167.280,00	$ 167.280,00
198	882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
199	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACASA COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
200	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA]DE VASCS DEL PENE	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	NO OFRECE	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
201	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
202	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
203	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
204	882295	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
205	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOSARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	NO OFRECE	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
206	882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOSVENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	NO OFRECE	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
207	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	$ 469.900,00	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
208	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	$ 469.900,00	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
209	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA]DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
210	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA]DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
211	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOSARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	NO OFRECE	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
212	882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOSVENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	NO OFRECE	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
213	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	$ 469.900,00	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
214	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	$ 469.900,00	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
215	882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA]DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00

216	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA]DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
217	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA]DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
218	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES, POST EJERCICIO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	NO OFRECE	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
219	882350	PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (APG)	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	NO OFRECE	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
220	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 209.000,00	NO OFRECE	$ 220.000,00	$209.000,00	$187.000,00	$ 187.000,00
221	882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA]DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	NO OFRECE	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
222	882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA]DE RIÑON TRASPLANTADO	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00
223	882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER-ECOGRAFIA]DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	$ 463.980,00	$ 469.900,00	$ 488.400,00	$463.980,00	$415.140,00	$ 415.140,00

Los procedimientos de ayudas diagnósticas son a todo costo salvo los medios de contraste o sedación que sean necesarios. No se pueden facturar tecnologías adicionales a las ya descritas.

GRUPO VI OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES OFTALMOLOGICAS

ITEMS	DESCRIPCIÓN	CONSIDERACIONES	SUPRA	CLINICA DE OJOS DEL TOLIMA	INSTITUTO OFTALMOLOGICO	MENOR VALOR OFERTADO
1	Extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado sod (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).	Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996). En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico del Decreto 2423 de 1996, sin incluir los conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996 En caso que se realicen dos o más procedimientos quirúrgicos pactados como paquetes, se liquidarán de la siguiente manera: Se considera la intervención mayor y consecuentemente en la liquidación se tendrá en cuenta el ciento por ciento (100%) de su tarifa; las demás cirugías se pagarán de acuerdo con los porcentajes, sobre el valor de cada una, así: ü Si las realiza el mismo especialista por igual vía de acceso, la cirugía con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el cincuenta por ciento (50%) sobre el valor del paquete que le preceda según la cuantía. ü Si las realiza un diferente especialista, cuando el mismo especialista utiliza una diferente vía de acceso o cuando realiza un procedimiento bilateral, la cirugía del paquete con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el setenta y cinco por ciento	$ 2.891.160,00	$ 4.716.560,00	$ 1.750.000,00	$ 1.750.000,00
2	Extracción extra capsular de cristalino más implante de lente intraocular por facoemulsificación (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		$ 2.891.160,00	$ 4.716.560,00	$ 1.450.000,00	$ 1.450.000,00
3	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con injerto (incluye pre quirúrgico, derecho de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorario de oftalmología, post – operatorios).		$ 942.390,00	$ 1.915.760,00	$ 420.000,00	$ 420.000,00
4	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 1 tercio más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		$ 1.352.700,00	$ 1.038.290,00	$ 299.533,00	$ 299.533,00
5	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 2 tercios más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		$ 1.352.700,00	$ 1.038.290,00	$ 773.487,00	$ 773.487,00
6	Inyección intravítrea bajo anestesia local (no incluye medicamento) incluye derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		$ 540.000,00	$ 900.000,00	$ 900.000,00	$ 540.000,00
7	Examen oftalmológico bajo anestesia general (en quirófano) incluye (derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia y honorarios de oftalmólogo.		$ 162.000,00	$ 173.910,00	$ 216.554,00	$ 162.000,00
8	Resección de chalazión SOD (incluye pres quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 716.220,00	$ 1.038.290,00	$ 258.100,00	$ 258.100,00
9	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (incluye pres quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 2.070.990,00	$ 1.915.760,00	$ 1.688.677,00	$ 1.688.677,00
10	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (incluye pres quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 2.070.990,00	$ 2.914.890,00	$ 1.688.677,00	$ 1.688.677,00
11	BLEFAROPLASTIA (incluye pres quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 2.070.990,00	$ 2.914.890,00	$ 2.437.600,00	$ 2.070.990,00
12	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 3.613.230,00	$ 5.316.170,00	$ 3.829.200,00	$ 3.613.230,00
13	VITRECTOMÍA ANTERIOR Y/O POSTERIOR ASISTIDA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 3.613.230,00	$ 6.241.730,00	$ 3.829.200,00	$ 3.613.230,00
14	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 3.122.640,00	$ 4.716.560,00	$ 3.829.200,00	$ 3.122.640,00
15	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		$ 3.122.640,00	$ 6.241.730,00	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00

16	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).	(75%) sobre el valor del paquete que le preceda según la cuantía	$ 3.122.640,00	$ 6.241.730,00	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00
APOYO DIAGNOSTICO						
17	Angiografía fluorescenica incluye medio de contraste (unilateral)		$ 235.260,00	$ 388.300,00	$ 100.432,00	$ 100.432,00
18	Biometría ocular (unilateral)		$ 121.410,00	$ 148.390,00	$ 38.474,00	$ 38.474,00
19	Campo visual computarizado (campimetría)		$ 220.950,00	$ 270.050,00	$ 69.856,00	$ 69.856,00
20	Consulta primera vez o control por Oftalmología		$ 60.210,00	$ 73.590,00	$ 39.984,00	$ 39.984,00
21	Consulta primera vez o control por Oftalmología Pediátrica		$ 60.210,00	$ 73.590,00	$ 64.500,00	$ 60.210,00
22	Consulta primera vez o control por Retinologia		$ 60.210,00	$ 73.590,00	$ 64.500,00	$ 60.210,00
23	Consulta primera vez o control por Oculoplastia		$ 60.210,00	$ 73.590,00	$ 64.500,00	$ 60.210,00
24	Evaluación Ortóptica		$ 60.210,00	$ 91.850,00	$ 118.000,00	$ 60.210,00
25	Fotografía a color del segmento anterior y posterior unilateral (foto de fondo del ojo)		$ 85.950,00	$ 105.050,00	$ 27.170,00	$ 27.170,00
26	Interferometría		$ 126.360,00	$ 103.400,00	$ 23.296,00	$ 23.296,00
27	Paquimetría unilateral		$ 121.410,00	$ 148.390,00	$ 38.474,00	$ 38.474,00
28	Prótesis oculares INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo ´sicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.		$ 2.070.990,00	$ 4.000.000,00	$ 1.750.000,00	$ 1.750.000,00
29	Recuento células endoteliales		$ 158.670,00	$ 193.930,00	$ 50.148,00	$ 50.148,00
30	Ultrasonografía modo AB (ecografía ocular) unilateral		$ 235.260,00	$ 287.540,00	$ 72.690,00	$ 72.690,00
31	Tomografía óptica coherente unilateral (cada ojo)		$ 180.000,00	$ 180.000,00	$ 150.000,00	$ 150.000,00
32	Topografía Corneal Computarizada SOD		$ 180.000,00	$ 193.930,00	$ 50.148,00	$ 50.148,00
APOYO TERAPÉUTICO						
33	Capsulotomía posterior con YAG laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).		$ 2.070.990,00	$ 1.138.170,00	$ 300.000,00	$ 300.000,00
34	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).		$ 1.352.700,00	$ 610.280,00	$ 600.000,00	$ 600.000,00
35	Iridotomía con yag laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios oftalmólogo y post operatorios		$ 1.245.870,00	$ 1.138.170,00	$ 300.000,00	$ 300.000,00
36	Fotocoagulación focal macular unilateral		$ 931.230,00	$ 1.138.170,00	$ 560.000,00	$ 560.000,00
37	Panfotocoagulación de retina con láser de argón o Kriptón (1 sesión)		$ 931.230,00	$ 1.258.180,00	$ 560.000,00	$ 560.000,00
38	Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de oftalmología y demás especialidades no descritas en los paquetes, procedimientos, consultas y apoyo terapéutico, será a liquidación del SOAT según tarifa que llegase a pactarse dentro del contrato		NO OFERTÓ	SOAT MENOS EL 10%	SOAT MENOS EL 10%	SOAT MENOS EL 32.5%

GRUPO VII RESONANCIAS MAGNÉTICAS

CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CEDICAF	IUTM	MENOR VALOR COTIZADO
883101	resonancia magnética de cerebro	$2.415.045,00	$3.197.900,00	$2.415.045,00
883102	resonancia magnética de base de cráneo - silla turca	$ 558.874,00	$3.197.900,00	$558.874,00
883103	resonancia magnética de orbitas	$ 558.874,00	$3.197.900,00	$558.874,00
883105	resonancia magnética de articulación temporo-mandibular	$ 558.574,00	$1.279.600,00	$558.574,00
883108	resonancia magnética de pares craneanos	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883110	resonancia magnética de cara o senos paranasales	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883111	resonancia magnética de cuello	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883210	resonancia magnética de columna cervical	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883211	resonancia magnética de columna cervical con contraste	$ 808.574,00	$3.377.900,00	$808.574,00
883220	resonancia magnética de columna torácica	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883221	resonancia magnética de columna torácica con contraste	$ 808.574,00	$3.377.900,00	$808.574,00
883230	resonancia magnética de columna lumbosacra	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883231	resonancia magnética de columna lumbar con contraste	$ 808.574,00	$3.377.900,00	$808.574,00
883232	resonancia magnética de articulación sacroilíaca simple	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883233	resonancia magnética de columna sacroilíaca con contraste	$ 808.574,00	$3.377.900,00	$808.574,00
883234	resonancia magnética de columna sacro coxígea	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883235	resonancia magnética de columna sacrocoxigea con contraste	$ 808.574,00	$3.377.900,00	$808.574,00
883301	resonancia magnética de tórax	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883341	angioresonancia de tórax (sin incluir corazón)	$ 558.574,00	$2.558.300,00	$558.574,00
883401	resonancia magnética de abdomen	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883401	resonancia magnética de hígado	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883401	resonancia magnética de páncreas	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883401	resonancia magnética de glándulas suprarrenales	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883401	resonancia magnética renal	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883430	resonancia magnética de vías biliares	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883434	colangiografía por resonancia magnética	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883440	resonancia magnética de pelvis	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883511	resonancia magnética de miembro superior, sin incluir articulaciones	$ 558.574,00	$1.279.600,00	$558.574,00
883512	resonancia magnética de articulaciones de miembro superior (articulación externo clavicular, escapula, clavícula, codo, hombro, muñeca, mano, y puño)	$ 558.574,00	$1.279.600,00	$558.574,00
883521	resonancia magnética de miembro inferior, sin incluir articulaciones (fémur, muslo, pierna,	$ 558.574,00	$1.279.600,00	$558.574,00
883522	resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior (pelvis, rodilla, pie y/o cuello de pie, tobillo, tendón de aquiles)	$ 558.574,00	$1.279.600,00	$558.574,00
883560	resonancia magnética de plexo braquial	$ 558.574,00	$3.197.900,00	$558.574,00
883909	resonancia magnética con angiografía (cerebral, miembro superior, miembro inferior, aorta abdominal, renal, pelvis, cuello, cara, abdomen, cerebral con fase arterial)	$ 558.574,00	$2.558.300,00	$558.574,00

883101	Resonancia magnética De Cerebro Con Protocolo De Epilepsia	$2.415.045,00	$3.197.900,00	$2.415.045,00
883101	Resonancia magnética De Cerebro Con Protocolo (EPILEPSIA, PARKINSON)	$2.665.045,00	$3.197.900,00	$2.665.045,00
883112	Resonancia magnética Del Hipocampo con Análisis Volumétrico	$ 2.665.045,00	$3.197.900,00	$ 2.665.045,00
883101	Resonancia De Cerebro Con Difusión Tensorial	$724.514,00	$3.197.900,00	$724.514,00
883106	Resonancia magnética De Cerebro Con Tractografia	$1.449.027,00	$3.197.900,00	$1.449.027,00
883107	Resonancia Magnética Para Evaluación Dinámica De Líquido Cefalorraquídeo	$2.777.032,00	$3.197.900,00	$2.777.032,00
883109	Resonancia magnética de oídos	$1.449.027,00	$3.197.900,00	$1.449.027,00
883111	Resonancia magnética De Parótidas	$1.449.027,00	$3.197.900,00	$1.449.027,00
883111	Sialo-Resonancia (Patología Glandular Salival)	$1.811.284,00	$3.197.900,00	$1.811.284,00
883230	Resonancia magnética De Plexo Lumbosacro Derecho	$1.449.027,00	$3.197.900,00	$1.449.027,00
883230	Resonancia magnética De Plexo Lumbosacro Izquierdo	$1.449.027,00	$3.197.900,00	$1.449.027,00
883351	Resonancia magnética De Mama	$1.449.027,00	$3.197.900,00	$1.449.027,00
883436	Resonancia magnética de Intestino (Enteroresonancia), (Procedimiento Obligatorio Con Medio De Contraste)	$2.415.045,00	$3.197.900,00	$2.415.045,00
883435	Resonancia magnética De Vías Urinarias (Uroresonancia)	$2.415.045,00	$3.197.900,00	$2.415.045,00
883440	Resonancia magnética De Próstata (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)	$2.415.045,00	$3.197.900,00	$2.415.045,00
883512	Artroresonancia De miembros superiores y articulaciones (codo, hombro, muñeca mano)	$1.811.284,00	$1.279.600,00	$1.279.600,00
883440	Glúteos	$1.449.027,00	$3.197.900,00	$1.449.027,00
883522	Artroresonancia De miembros inferiores y articulaciones (Pie, cadera, tobillo, rodilla)	$1.811.284,00	$1.279.600,00	$1.279.600,00
883903	Resonancia magnética como guía Para Procedimientos (Neuronavegación)	$1.811.284,00	NO OFRECE	$1.811.284,00
883904	Resonancia magnética Con Perfusión	$1.811.284,00	NO OFRECE	$1.811.284,00
883905	Espectroscopia	$1.449.027,00	NO OFRECE	$1.449.027,00
998702	SEDACIÓN (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS)	$724.514,00	$1.200.000,00	$724.514,00
	MEDIO DE CONTRASTE PRIMOVIST PARA PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS	$ 650.000,00	NO OFRECE	$650.000,00
	MEDIO DE CONTRASTE	$ 250.000,00	NO OFRECE m m	$250.000,00

Los procedimientos de ayudas diagnósticas son a todo costo salvo los medios de contraste o sedación que sean necesarios. No se pueden facturar tecnologías adicionales a las ya descritas.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

GRUPO I "ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES"

ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	PRECIO Y/O TARIFA SECOP	PRECIO Y/O TARIFA HISTORICO	PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADOS	PRECIO Y/O TARIFA TECHO
servicios ambulatorios de consulta externa de especialidades y subespecialidades de urgencias hospitalización, UCI y demás servicios derivados de la urgencia u hospitalización	N/A	SOAT VIGENTE MENOS EL 40% Y/O TARIFAS PROPIAS	N/A	PROPIAS, SOAT VIGENTE, SOAT VIGENTE - 15%	SOAT VIGENTE MENOS EL 40% Y/O TARIFAS PROPIAS **Conforme al anexo oferta económica en Excel**
Prestación de servicios de laboratorio clínico intrahospitalario	N/A	SOAT VIGENTE MENOS EL 40% Y/O TARIFAS PROPIAS	N/A	PROPIAS, SOAT VIGENTE, SOAT VIGENTE - 15%	SOAT VIGENTE MENOS EL 40% Y/O TARIFAS PROPIAS **Conforme al anexo oferta económica en Excel**
Prestación de servicios de imágenes diagnósticas intrahospitalarias (TAC, RX, Ecografías)	N/A	SOAT VIGENTE MENOS EL 40 % Y/O TARIFAS PROPIAS	N/A	PROPIAS, SOAT VIGENTE, SOAT VIGENTE - 15%	SOAT VIGENTE MENOS EL 40% Y/O TARIFAS PROPIAS **Conforme al anexo oferta económica en Excel**
Cardiología y hemodinamia	N/A	SOAT VIGENTE MENOS EL 18,5% Y/O TARIFAS PROPIAS	N/A	SOAT VIGENTE MENOS EL 5%	SOAT VIGENTE MENOS EL 18,5% Y/O TARIFAS PROPIAS **Conforme al anexo oferta económica en Excel**

PAQUETES GRUPO I

CIRUGIA GENERAL: Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996)*.

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **GASTROENTEROLOGIA:** Los paquetes incluyen honorarios del especialista, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, honorarios del anestesiólogo en caso de requerirlo, derechos de sala, materiales de sutura y curación.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996)*.

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **UROLOGIA:** Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberá facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA**

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% y stent medicado según regulación de precios.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA SECOP	PRECIO Y/O TARIFA HISTORICO	PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADOS	PRECIO Y/O TARIFA TECHO
CIRUGIA GENERAL							
1	530001	Herniorrafia inguinal o femoral	N/A	$ 1.196.886,00	N/A	$ 1.542.638,00	$ 1.196.886,00
	530301		N/A	$ 1.196.886,00	N/A	$ 1.542.638,00	$ 1.196.886,00
	530401		N/A	$ 1.196.886,00	N/A	$ 1.542.638,00	$ 1.196.886,00
	530601		N/A	$ 1.196.886,00	N/A	$ 1.648.332,00	$ 1.196.886,00
2	531001	Herniorrafia inguinal o femoral bilateral	N/A	$ 1.196.886,00	N/A	$ 1.542.638,00	$ 1.196.886,00
	531501		N/A	$ 1.196.886,00	N/A	$ 1.542.638,00	$ 1.196.886,00
	531601		N/A	$ 1.196.886,00	N/A	$ 1.542.638,00	$ 1.196.886,00
	531701		N/A	$ 1.196.886,00	N/A	$ 1.907.543,00	$ 1.196.886,00
3	530001	Herniorrafia inguinal o femoral con malla unilateral y/o bilateral	N/A	$ 1.088.287,00	N/A	$ 1.523.602,00	$ 1.088.287,00
	530301		N/A	$ 1.088.287,00	N/A	$ 1.523.602,00	$ 1.088.287,00
	530401		N/A	$ 1.088.287,00	N/A	$ 1.523.602,00	$ 1.088.287,00
	530601		N/A	$ 1.088.287,00	N/A	$ 1.523.602,00	$ 1.088.287,00
	531001		N/A	$ 1.088.287,00	N/A	$ 1.523.602,00	$ 1.088.287,00
	531501		N/A	$ 1.088.287,00	N/A	$ 1.523.602,00	$ 1.088.287,00
	531601		N/A	$ 1.088.287,00	N/A	$ 1.523.602,00	$ 1.088.287,00
	531701		N/A	$ 1.088.287,00	N/A	$ 1.523.602,00	$ 1.088.287,00
4	534001	Herniorrafia umbilical	N/A	$ 926.437,00	N/A	$ 1.219.893,00	$ 926.437,00
	534101		N/A	$ 926.437,00	N/A	$ 1.297.012,00	$ 926.437,00
	534301		N/A	$ 926.437,00	N/A	$ 1.297.012,00	$ 926.437,00
5	547401	Eventrorrafia con malla,	N/A	$ 1.764.877,00	N/A	$ 2.470.828,00	$ 1.764.877,00
6	512101	Colecistectomía abierta con patología	N/A	$ 1.607.641,00	N/A	$ 2.250.697,00	$ 1.607.641,00
7	512104	Colecistectomía laparoscópica con patología	N/A	$ 4.257.146,00	N/A	$ 2.815.400,00	$ 2.815.400,00
8	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomia unilateral	N/A	$ 1.502.624,00	N/A	$ 2.103.674,00	$ 1.502.624,00
9	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomia bilateral	N/A	$ 1.502.624,00	N/A	$ 3.576.245,00	$ 1.502.624,00
10	449602	Bypás gástrico vía laparoscópica c	N/A	$ 12.241.923,00	N/A	$ 13.500.000,00	$ 12.241.923,00

11	438402	Gastrectomía vertical [manga gástrica] por laparoscopia	N/A	$ 12.241.923,00	N/A	$ 13.500.000,00	$ 12.241.923,00
GASTROENTEROLOGIA							
12	441312	Endoscopias vías digestivas altas	N/A	$ 278.969,00	N/A	$ 390.557,00	$ 278.969,00
13	441302 no tiene CUPS	Endoscopias vías digestivas altas bajo anestesia o sedación	N/A	$ 376.310,00	N/A	$ 526.834,00	$ 376.310,00
14	452301	Colonoscopia total con o sin biopsia,	N/A	$ 500.668,00	N/A	$ 700.000,00	$ 500.668,00
15	452305	Colonoscopia total con o sin biopsia,	N/A	$ 500.668,00	N/A	$ 700.000,00	$ 500.668,00
16	452301	Colonoscopia total bajo anestesia o sedación	N/A	$ 683.820,00	N/A	$ 957.348,00	$ 683.820,00
17	452305	Colonoscopia total bajo anestesia o sedación	N/A	$ 683.820,00	N/A	$ 957.348,00	$ 683.820,00
18	452401	Rectosigmoidoscopia	N/A	$ 383.670,00	N/A	$ 537.138,00	
UROLOGÍA							
19	592002	nefro litotomía o extracción de cuerpo extraño en riñón vía percutánea	N/A	$ 3.304.829,00	N/A	$ 6.000.000,00	$ 3.304.829,00
20	592103	ureterolitotomía o extracción de cuerpo extraño en uréter vía endoscópica	N/A	$ 1.751.092,00	N/A	$ 2.500.000,00	$ 1.751.092,00
21	592402	litotricia (fragmentación) extracorpórea de cálculos simples en vía urinaria	N/A	$ 1.812.379,00	N/A	$ 2.500.000,00	$ 1.812.379,00
22	592403	litotricia (fragmentación) extracorpórea de cálculos complejos en vía urinaria	N/A	$ 4.173.076,00	N/A	$ 2.500.000,00	$ 2.500.000,00
23	592004	Nefro litotomía percutánea laser	N/A	$ 6.276.569,00	N/A	$ 7.000.000,00	$ 6.276.569,00
24	592103	ureterolitotomía endoscópica láser	N/A	$ 4.852.970,00	N/A	$ 7.000.000,00	$ 4.852.970,00

CARDIOLOGIUA Y HEMODINAMIA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA SECOP	HISTÓRICO A TOMAR	PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADOS	PRECIO Y/O TARIFA TECHO
1	360101+360600	angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent convencional	N/A	$4.617.162,00	N/A	$ 4.663.800,00	$4.617.162,00
2	360101+360600	angioplastia coronaria de una o dos vasos con implante de dos stent	N/A	$4.617.162,00	N/A	$ 4.663.800,00	$4.617.162,00
3	360102+360600	angioplastia coronaria de tres vasos con implante de dos stent	N/A	$4.941.090,00	N/A	$4.991.000,00	$4.941.090,00
4	360102+360600	angioplastia coronaria de tres vasos con implante de tres stent	N/A	$4.941.090,00	N/A	$4.991.000,00	$4.941.090,00
5	360101	angioplastia de un vaso sin implante stent	N/A	$4.449.901,00	N/A	3.600.000,00	$ 3.600.000,00
6	876120	cateterismo derecho	N/A	$1.667.343,00	N/A	2.690.000,00	$1.667.343,00

7	876121	arteriografía coronaria con cateterismo derecho e izquierdo	N/A	$1.845.992,00	N/A	2.500.000,00	$1.845.992,00
8	876122	cateterismo izquierdo + coronariografía + cateterismo derecho	N/A	$1.845.992,00	N/A	2.500.000,00	$1.845.992,00
9	876122+360101+360600	cateterismo izquierdo + coronariografía cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent	N/A	$ 4.257.000,00	N/A	4.300.000,00	$ 4.257.000,00
10	876122+360101+360600	cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 2 stent	N/A	$5.143.372,00	N/A	9.400.000,00	$5.143.372,00
11	878201+877110	arteriografía de ambos miembros inferiores + aortograma abdominal	N/A	$2.381.934,00	N/A	3.000.000,00	$2.381.934,00
12	874122	Panangiografía cerebral	N/A	$2.977.391,00	N/A	4.000.000,00	$2.977.391,00
13	877201	Flebografía gonadal con cacografía	N/A	$ 4.554.000,00	N/A	4.600.000,00	$ 4.554.000,00

Teniendo en cuenta que existe un contrato vigente con el cual se viene garantizando la prestación de los servicios de salud de la población usuaria, sumado a la variación histórica de los diferentes contratos que comprende una variación entre uno y dos por ciento, se toma como tarifa global del proceso contractual para determinar el techo, la tarifa SOAT MENOS EL 40%, para los demás procedimientos y paquetes, se conservan los valores como marco de referencia dentro del contrato actual.

NOTA: **Dentro del presente grupo, no se incluyen los procedimientos y/o apoyo diagnóstico descritos** en el GRUPO II y III en ámbito ambulatorio mencionados dentro del presente contractual.

GRUPO II GASTROENTEROLOGIA

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO Y/O TARIFA SECOP	PRECIO Y/O TARIFA HISTORICO	PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADOS	PRECIO Y/O TARIFA TECHO
1	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	N/A	$ 278.969,00	N/A	$ 650.000,00	$ 278.969,00
2	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA	N/A	$ 389.748,00	N/A	$ 617.101,00	$ 389.748,00
3	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO	N/A	$1.689.240,00	N/A	$ 850.000,00	$1.689.240,00
4	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA	N/A	$ 343.093,00	N/A	$ 650.000,00	$ 343.093,00
5	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA	N/A	$ 343.093,00	N/A	$ 543.230,00	$ 343.093,00
6	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	N/A	$ 500.668,00	N/A	$ 850.000,00	$ 500.668,00
7	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA	N/A	$ 815.904,00	N/A	$1.155.864,00	$ 815.904,00
8	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	N/A	$ 500.668,00	N/A	$1.155.864,00	$ 500.668,00
9	881317	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA	N/A	$1.201.763,00	N/A	$2.500.000,00	$1.201.763,00
10	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO	N/A	$1.201.763,00	N/A	$2.500.000,00	$1.201.763,00
11	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)	N/A	$ 815.904,00	N/A	$1.155.864,00	$ 815.904,00
12	881314	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO O DUODENO	N/A	$ 1.001.464,80	N/A	$2.500.000,00	$ 1.001.464,80
13	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA	N/A	$ 654.621,00	N/A	$ 927.380,00	$ 654.621,00
14	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	N/A	$ 566.340,00	N/A	$ 486.048,00	$ 566.340,00
15	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	N/A	$ 780.660,00	N/A	$1.105.935,00	$ 780.660,00
16	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR	N/A	$2.070.600,00	N/A	$1.500.000,00	$2.070.600,00
17	893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA	N/A	$ 150.933,00	N/A	$1.000.000,00	$ 150.933,00
18	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA	N/A	$ 569.631,00	N/A	$ 850.000,00	$ 569.631,00
19	482701	MANOMETRIA ANORECTAL	N/A	$ 569.931,00	N/A	$1.500.000,00	$ 569.931,00
20	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO	N/A	$ 40.220,00	N/A	$ 56.978,00	$ 40.220,00
21	893201	MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA	N/A	N/A	N/A	$ 2.000.000,00	$ 2.000.000,00
22	893202	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA	N/A	N/A	N/A	$ 2.000.000,00	$ 2.000.000,00
23	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	N/A	$ 40.220,00	N/A	$ 56.978,00	$ 40.220,00
24	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA	N/A	$ 40.220,00	N/A	$ 56.978,00	$ 40.220,00

NOTA: Para la determinación del precio techo para cada uno de los ítems que comprenden el grupo, se tuvo en cuenta el menor valor entre histórico y menor valor cotizado, igualmente es importante mencionar que los procedimientos descritos en el grupo de gastroenterología incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberá facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

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

GRUPO III UROLOGIA

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO Y/O TARIFA SECOP	PRECIO Y/O TARIFA HISTORICO	PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADOS	PRECIO Y/O TARIFA TECHO
1	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL	N/A	$ 566.340,00	N/A	$ 472.886,00	$ 472.886,00
2	641100	BIOPSIA DE PENE SOD	N/A	$ 447.600,00	N/A	$ 423.109,00	$ 423.109,00
3	552605	BIOPSIA DE RIÑON VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	$ 1.266.060,00	N/A	$ 2.004.595,00	$ 1.266.060,00
4	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	N/A	$ 1.689.240,00	N/A	$ 423.109,00	$ 423.109,00
5	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	N/A	$ 1.266.060,00	N/A	$ 2.004.595,00	$ 1.266.060,00
6	573304	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA	N/A	$ 1.266.060,00	N/A	$ 1.793.585,00	$ 1.266.060,00
7	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	N/A	$ 1.266.060,00	N/A	$ 1.793.585,00	$ 1.266.060,00
8	573303	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	$ 1.266.060,00	N/A	$ 2.004.595,00	$ 1.266.060,00
9	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA	N/A	$ 1.108.500,00	N/A	$ 1.755.125,00	$ 1.108.500,00
10	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	N/A	$ 780.660,00	N/A	$ 552.143,00	$ 552.143,00
11	510003	CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	$ 780.660,00	N/A	$ 1.755.125,00	$ 780.660,00
12	571104	CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	$ 1.435.500,00	N/A	$ 2.272.875,00	$ 1.435.500,00
13	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA	N/A	$ 1.008.480,00	N/A	$ 1.596.760,00	$ 1.008.480,00
14	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD	N/A	$ 42.491,00	N/A	$ 67.276,00	$ 42.491,00
15	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA	N/A	$ 780.660,00	N/A	$ 472.886,00	$ 472.886,00
16	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD	N/A	$ 1.266.060,00	N/A	$ 3.668.605,00	$ 1.266.060,00
17	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD	N/A	$ 24.110,00	N/A	$ 38.175,00	$ 24.110,00
18	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	N/A	$ 1.108.500,00	N/A	$ 423.109,00	$ 423.109,00
19	578401	FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL	N/A	$ 1.939.920,00	N/A	$ 2.748.220,00	$ 1.939.920,00
20	578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL	N/A	$ 1.939.920,00	N/A	$ 2.748.220,00	$ 1.939.920,00
21	568404	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA	N/A	$ 1.309.095,00	N/A	$ 2.072.734,00	$ 1.309.095,00
22	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD	N/A	$ 447.600,00	N/A	$ 634.100,00	$ 447.600,00
23	597210	INYECCIÓN DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	N/A	$ 1.939.920,00	N/A	$ 472.886,00	$ 472.886,00
24	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	N/A	$ 332.880,00	N/A	$ 471.580,00	$ 332.880,00
25	597251	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA	N/A	$ 1.939.980,00	N/A	$ 423.109,00	$ 423.109,00
26	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL	N/A	$ 447.600,00	N/A	$ 634.100,00	$ 447.600,00
27	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD	N/A	$ 1.814.280,00	N/A	$ 2.274.885,00	$ 1.814.280,00
28	892001	URODINAMIA ESTANDAR	N/A	$ 34.322,00	N/A	$ 180.000,00	$ 34.322,00
29	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	N/A	$ 20.866,00	N/A	$ 95.000,00	$ 20.866,00
30	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL	N/A	$ 24.110,00	N/A	$ 38.175,00	$ 24.110,00
31	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	N/A	$ 330.734,00	N/A	$ 523.662,00	$ 330.734,00

NOTA: Para la determinación del precio techo para cada uno de los ítems que comprenden el grupo, se tuvo en cuenta el menor valor entre histórico y menor valor cotizado, igualmente es importante mencionar que los procedimientos descritos en el grupo incluyen: valoración pre quirúrgica, pre -

anestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos según corresponda lecturas y entregas de resultados.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario. (Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberá facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

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

GRUPO IV PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR AMBULATORIOS

NO.	CUPS	DESCRIPCION	ESPECIALIDAD	PRECIO Y/O TARIFA SECOP	PRECIO Y/O TARIFA HISTORICO	PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADOS	PRECIO Y/O TARIFA TECHO
1	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	HEMODINAMIA	N/A	$ 183.946,00	N/A	$ 203.130,00	$ 193.538,00
2	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	CARDIOLOGIA	N/A	$ 649.800,00	N/A	$ 677.705,00	$ 663.752,50
3	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	CARDIOLOGIA	N/A	$ 651.511,00	N/A	$ 679.490,00	$ 665.500,50
4	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	CARDIOLOGIA	N/A	$ 847.682,00	N/A	$ 884.085,00	$ 865.883,50
5.	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	CARDIOLOGIA	N/A	$ 1.495.444,00	N/A	$ 1.651.410,00	$1.573.427,00
6	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	CARDIOLOGIA	N/A	$ 1.312.884,00	N/A	$ 1.369.265,00	$1.341.074,50
7	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	CARDIOLOGIA	N/A	$ 651.511,00	N/A	$ 719.460,00	$ 685.485,50
8	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	CARDIOLOGIA	N/A	$ 304.729,00	N/A	$ 336.510,00	$ 320.619,50
9	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	CARDIOLOGIA	N/A	$ 499.840,00	N/A	$ 521.305,00	$ 510.572,50
10	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	CARDIOLOGIA	N/A	$ 51.671,00	N/A	$ 53.890,00	$ 52.780,50
11	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	CARDIOLOGIA	N/A	$ 60.960,00	N/A	$ 70.650,00	$ 65.805,00

NOTA: Para la determinación del precio techo para cada uno de los ítems que comprenden el grupo, se tuvo en cuenta el promedio entre menor valor cotizado y el histórico con motivos de permitir la libre concurrencia y pluralidad de oferentes.

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

GRUPO V IMÁGENES DIAGNOSTICAS (RX TAC Y ECOGRAFIAS) AMBULATORIOS

DESCRIPCIÓN					
GRUPO III IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	**PRECIO Y/O TARIFA SECOP**	**HISTÓRICO A TOMAR**	**PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB**	**MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADOS**	**PRECIO Y/O TARIFA TECHO**
Imágenes diagnósticas	N/A	ISS 2001 + 19.07%	N/A	PROPIAS SOAT VIGENTE – 15%Y TARIFAS PROPIAS	ISS 2001 + 19.07%

No.	CUPS	DESCRIPCION	PRECIO Y/O TARIFA SECOP	HISTÓRICO	PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR SEGÚN COTIZACIONES	PRECIO TECHO
1	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE	N/A	$ 25.558,00	N/A	$ 81.175,00	$ 25.558,00
2	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA	N/A	$ 37.775,00	N/A	$ 113.390,00	$ 37.775,00
3	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO	N/A	$ 17.235,00	N/A	$ 81.175,00	$ 17.235,00
4	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA	N/A	$ 23.481,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.481,00
5	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS	N/A	$ 33.477,00	N/A	$ 71.995,00	$ 33.477,00
6	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS	N/A	$ 33.477,00	N/A	$ 92.990,00	$ 33.477,00
7	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO	N/A	$ 33.477,00	N/A	$ 92.990,00	$ 33.477,00
8	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA] Incluye: CON CEFALOSTATO	N/A	$ 23.481,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.481,00
9	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS	N/A	$ 23.623,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.623,00
10	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS	N/A	$ 23.623,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.623,00
11	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR	N/A	$ 23.481,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.481,00
12	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO	N/A	$ 23.481,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.481,00
13	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES	N/A	$ 23.481,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.481,00
14	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES	N/A	$ 23.623,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.623,00
15	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR	N/A	$ 23.481,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.481,00
16	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR	N/A	$ 23.623,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.623,00
17	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)	N/A	$ 15.628,00	N/A	$ 113.390,00	$ 15.628,00
18	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR	N/A	$ 23.623,00	N/A	$ 71.995,00	$ 23.623,00
19	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO	N/A	$ 26.172,00	N/A	$ 83.130,00	$ 26.172,00
20	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO	N/A	$ 26.172,00	N/A	$ 83.130,00	$ 26.172,00
21	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]	N/A	$ 26.172,00	N/A	$ 83.130,00	$ 26.172,00
22	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL	N/A	$ 28.642,00	N/A	$ 91.035,00	$ 28.642,00
23	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL	N/A	$ 28.642,00	N/A	$ 89.080,00	$ 28.642,00
24	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL	N/A	$ 28.035,00	N/A	$ 89.080,00	$ 28.035,00

25	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR	N/A	$ 28.035,00	N/A	$ 89.080,00	$ 28.035,00
26	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA	N/A	$ 34.935,00	N/A	$ 111.095,00	$ 34.935,00
27	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX	N/A	$ 28.202,00	N/A	$ 86.445,00	$ 28.202,00
28	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)	N/A	$ 99.864,00	N/A	$ 116.365,00	$ 99.864,00
29	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)	N/A	$ 38.406,00	N/A	$ 116.365,00	$ 38.406,00
30	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS	N/A	$ 21.641,00	N/A	$ 61.115,00	$ 21.641,00
31	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL	N/A	$ 24.600,00	N/A	$ 78.880,00	$ 24.600,00
32	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON	N/A	$ 22.474,00	N/A	$ 59.400,00	$ 22.474,00
33	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)	N/A	$ 24.600,00	N/A	$ 78.880,00	$ 24.600,00
34	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES	N/A	$ 22.474,00	N/A	$ 59.400,00	$ 22.474,00
35	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA	N/A	$ 16.414,00	N/A	$ 57.885,00	$ 16.414,00
36	871182	FLUOROSCOPIACOMO GUÌA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: PARA IMPLANTACIÒN DE MARACAPASOS	N/A	$ 78.777,00	N/A	$ 166.940,00	$ 78.777,00
37	871202	APICOGRAMA	N/A	$ 12.973,00	N/A	$ 83.130,00	$ 12.973,00
38	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO	N/A	$ 47.384,00	N/A	$ 113.050,00	$ 47.384,00
39	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	N/A	$ 30.666,00	N/A	$ 101.915,00	$ 30.666,00
40	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE	N/A	$ 29.017,00	N/A	$ 92.055,00	$ 29.017,00
41	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONESADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)	N/A	$ 38.519,00	N/A	$ 122.230,00	$ 38.519,00
42	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RIÑÒN Y TRACTO URINARIO	N/A	$ 149.242,00	N/A	$ 170.935,00	$ 149.242,00
43	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL	N/A	$ 63.018,00	N/A	$ 167.280,00	$ 63.018,00
44	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE	N/A	$ 77.384,00	N/A	$ 205.445,00	$ 77.384,00
45	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMAO COLON POR INGESTA	N/A	$ 63.583,00	N/A	$ 184.365,00	$ 63.583,00
46	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMACON DOBLE CONTRASTE	N/A	$ 71.710,00	N/A	$ 207.740,00	$ 71.710,00
47	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)	N/A	$ 70.870,00	N/A	$ 215.645,00	$ 70.870,00
48	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE	N/A	$ 78.384,00	N/A	$ 215.645,00	$ 78.384,00
49	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL	N/A	$ 67.507,00	N/A	$ 346.715,00	$ 67.507,00
50	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)	N/A	$ 82.760,00	N/A	$ 250.410,00	$ 82.760,00
51	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
52	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO	N/A	$ 22.730,00	N/A	$ 71.995,00	$ 22.730,00

53	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
54	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO	N/A	$ 22.730,00	N/A	$ 71.995,00	$ 22.730,00
55	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
56	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS	N/A	$ 10.050,00	N/A	$ 61.115,00	$ 10.050,00
57	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO	N/A	$ 22.730,00	N/A	$ 71.995,00	$ 22.730,00
58	873205	RADIOGRAFIA DE CODO	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
59	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
60	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
61	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DEMIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA], ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)	N/A	$ 25.582,00	N/A	$ 71.655,00	$ 25.582,00
62	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL	N/A	$ 28.589,00	N/A	$ 88.060,00	$ 28.589,00
63	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP YLATERAL	N/A	$ 22.730,00	N/A	$ 71.995,00	$ 22.730,00
64	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL	N/A	$ 22.730,00	N/A	$ 71.995,00	$ 22.730,00
65	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL	N/A	$ 22.730,00	N/A	$ 71.995,00	$ 22.730,00
66	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
67	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
68	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIORAP Y LATERAL	N/A	$ 22.730,00	N/A	$ 71.995,00	$ 22.730,00
69	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS OARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)	N/A	$ 21.641,00	N/A	$ 61.115,00	$ 21.641,00
70	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA	N/A	$ 10.050,00	N/A	$ 32.555,00	$ 10.050,00
71	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP. LATERAL	N/A	$ 22.730,00	N/A	$ 71.995,00	$ 22.730,00
72	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)	N/A	$ 10.050,00	N/A	$ 32.555,00	$ 10.050,00
73	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA	N/A	$ 29.053,00	N/A	$ 83.130,00	$ 29.053,00
74	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	$ 25.582,00	N/A	$ 83.130,00	$ 25.582,00
75	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
76	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA	N/A	$ 17.539,00	N/A	$ 55.505,00	$ 17.539,00
77	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES	N/A	$ 10.050,00	N/A	$ 32.555,00	$ 10.050,00
78	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS	N/A	$ 10.050,00	N/A	$ 29.240,00	$ 10.050,00
79	874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA-CUELLO (UNO O MAS VASOS) NCOC	N/A	$ 575.144,00	N/A	$ 226.780,00	$ 226.780,00
80	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL	N/A	$ 169.222,00	N/A	$ 122.230,00	$ 122.230,00
81	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL	N/A	$ 296.788,00	N/A	$ 244.460,00	$ 244.460,00
82	874700	SIALOGRAFIA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)	N/A	$ 127.560,00	N/A	$ 116.705,00	$ 116.705,00

83	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO	N/A	$ 102.746,00	N/A	$ 274.125,00	$ 102.746,00
84	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS	N/A	$ 102.746,00	N/A	$ 274.125,00	$ 102.746,00
85	877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD	N/A	$ 55.475,00	N/A	$ 123.250,00	$ 55.475,00
86	877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA	N/A	$ 77.163,00	N/A	$ 231.030,00	$ 77.163,00
87	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES	N/A	$ 65.244,00	N/A	$ 198.220,00	$ 65.244,00
88	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA	N/A	$ 143.968,00	N/A	$ 126.905,00	$ 126.905,00
89	877814	PIELOGRAFIARETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA	N/A	$ 40.865,00	N/A	$ 126.905,00	$ 40.865,00
90	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA	N/A	$ 40.865,00	N/A	$ 126.905,00	$ 40.865,00
91	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	N/A	$ 177.736,00	N/A	$ 126.905,00	$ 126.905,00
92	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA	N/A	$ 91.208,00	N/A	$ 138.720,00	$ 91.208,00
93	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS	N/A	$ 91.208,00	N/A	$ 138.720,00	$ 91.208,00
94	877861	URETROCISTOGRAFIA	N/A	$ 91.208,00	N/A	$ 138.720,00	$ 91.208,00
95	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL	N/A	$ 91.208,00	N/A	$ 138.720,00	$ 91.208,00
96	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA	N/A	$ 91.208,00	N/A	$ 138.720,00	$ 91.208,00
97	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA	N/A	$ 91.208,00	N/A	$ 138.720,00	$ 91.208,00
98	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC	N/A	$ 124.261,00	N/A	$ 191.250,00	$ 124.261,00
99	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO	N/A	$ 125.797,00	N/A	$ 157.420,00	$ 125.797,00
100	878721	ARTROGRAFIA DE CODO	N/A	$ 125.797,00	N/A	$ 157.420,00	$ 125.797,00
101	878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA	N/A	$ 125.797,00	N/A	$ 157.420,00	$ 125.797,00
102	878811	ARTROGRAFIA DE PELVIS	N/A	$ 125.797,00	N/A	$ 157.420,00	$ 125.797,00
103	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA	N/A	$ 125.797,00	N/A	$ 157.420,00	$ 125.797,00
104	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO	N/A	$ 125.797,00	N/A	$ 157.420,00	$ 125.797,00
105	878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO	N/A	$ 154.767,00	N/A	$ 668.525,00	$ 154.767,00
106	878922	FARMACOANGIOGRAFIAPERCUTANEA	N/A	$ 346.666,00	N/A	$ 541.620,00	$ 346.666,00
107	878933	VENOGRAFIA SELECTIVA	N/A	$ 143.426,00	N/A	$ 351.645,00	$ 143.426,00
108	878941	LINFANGIOGRAFIA NCOC	N/A	$ 409.922,00	N/A	$ 289.850,00	$ 289.850,00
109	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	N/A	$ 115.551,00	N/A	$ 550.205,00	$ 115.551,00
110	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	N/A	$ 126.750,00	N/A	$ 603.755,00	$ 126.750,00
111	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	N/A	$ 145.117,00	N/A	$ 691.220,00	$ 145.117,00
112	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)	N/A	$ 250.750,00	N/A	$ 691.220,00	$ 250.750,00
113	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	N/A	$ 126.839,00	N/A	$ 603.755,00	$ 126.839,00
114	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)	N/A	$ 98.590,00	N/A	$ 469.370,00	$ 98.590,00

115	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVOINTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-	N/A	$ 126.839,00	N/A	$ 603.755,00	$ 126.839,00
116	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	N/A	$ 126.839,00	N/A	$ 603.755,00	$ 126.839,00
117	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DERINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)	N/A	$ 126.839,00	N/A	$ 603.755,00	$ 126.839,00
118	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)	N/A	$ 126.756,00	N/A	$ 603.755,00	$ 126.756,00
119	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	N/A	$ 107.484,00	N/A	$ 512.040,00	$ 107.484,00
120	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	N/A	$ 107.484,00	N/A	$ 512.040,00	$ 107.484,00
121	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)	N/A	$ 77.318,00	N/A	$ 512.040,00	$ 77.318,00
122	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)	N/A	$ 107.484,00	N/A	$ 122.570,00	$ 107.484,00
123	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	N/A	$ 120.249,00	N/A	$ 572.560,00	$ 120.249,00
124	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES	N/A	$ 156.982,00	N/A	$ 572.560,00	$ 156.982,00
125	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	N/A	$ 136.228,00	N/A	$ 648.465,00	$ 136.228,00
126	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN YPELVIS (ABDOMEN TOTAL)	N/A	$ 158.208,00	N/A	$ 753.610,00	$ 158.208,00
127	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	N/A	$ 107.484,00	N/A	$ 512.040,00	$ 107.484,00
128	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	N/A	$ 98.590,00	N/A	$ 469.370,00	$ 98.590,00
129	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	N/A	$ 98.590,00	N/A	$ 469.370,00	$ 98.590,00
130	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL	N/A	$ 37.394,00	N/A	$ 181.135,00	$ 37.394,00
131	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DEROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	$ 37.394,00	N/A	$ 469.370,00	$ 37.394,00
132	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL	N/A	$ 167.520,00	N/A	$ 798.320,00	$ 167.520,00
133	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)	N/A	$ 32.947,00	N/A	$ 181.135,00	$ 32.947,00
134	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS	N/A	$ 84.296,00	N/A	$ 497.250,00	$ 84.296,00
135	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS	N/A	$ 41.877,00	N/A	$ 133.450,00	$ 41.877,00
136	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER	N/A	$ 89.999,00	N/A	$ 133.450,00	$ 89.999,00
137	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 28.547,00	N/A	$ 131.495,00	$ 28.547,00

138	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 28.547,00	N/A	$ 131.495,00	$ 28.547,00
139	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICADEMAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 33.477,00	N/A	$ 138.720,00	$ 33.477,00
140	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DEMAMA Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA,CON ALAMBRE O AGUJA	N/A	$ 42.091,00	N/A	$ 298.095,00	$ 42.091,00
141	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA	N/A	$ 27.666,00	N/A	$ 120.275,00	$ 27.666,00
142	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS	N/A	$ 35.947,00	N/A	$ 44.710,00	$ 35.947,00
143	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL : HIGADO, PANCREAS, VESICULA. VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS	N/A	$ 61.369,00	N/A	$ 255.340,00	$ 61.369,00
144	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS	N/A	$ 48.759,00	N/A	$ 202.810,00	$ 48.759,00
145	881306	ULTRASONOGRAFIA DEHIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA	N/A	$ 30.684,00	N/A	$ 127.840,00	$ 30.684,00
146	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO	N/A	$ 26.969,00	N/A	$ 255.340,00	$ 26.969,00
147	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO	N/A	$ 16.509,00	N/A	$ 111.435,00	$ 16.509,00
148	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES	N/A	$ 30.684,00	N/A	$ 127.840,00	$ 30.684,00
149	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)	N/A	$ 35.947,00	N/A	$ 154.785,00	$ 35.947,00
150	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO	N/A	$ 48.759,00	N/A	$ 229.400,00	$ 48.759,00
151	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR	N/A	$ 49.003,00	N/A	$ 135.065,00	$ 49.003,00
152	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER	N/A	$ 150.594,00	N/A	$ 131.495,00	$ 131.495,00
153	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA	N/A	$ 38.085,00	N/A	$ 298.095,00	$ 38.085,00
154	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	N/A	$ 27.309,00	N/A	$ 105.485,00	$ 27.309,00
155	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICATRANSABDOMINAL	N/A	$ 16.509,00	N/A	$ 119.600,00	$ 16.509,00
156	881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)	N/A	$ 57.636,00	N/A	$ 135.065,00	$ 57.636,00
157	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICATRANSABDOMINAL	N/A	$ 21.343,00	N/A	$ 86.445,00	$ 21.343,00
158	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	N/A	$ 27.309,00	N/A	$ 119.600,00	$ 27.309,00
159	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO	N/A	$ 30.893,00	N/A	$ 132.430,00	$ 30.893,00
160	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL	N/A	$ 35.947,00	N/A	$ 154.785,00	$ 35.947,00
161	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL	N/A	$ 68.614,00	N/A	$ 111.435,00	$ 68.614,00
162	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 28.547,00	N/A	$ 131.495,00	$ 28.547,00
163	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULARCON ANALISIS DOPPLER	N/A	$ 43.074,00	N/A	$ 177.820,00	$ 43.074,00
164	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 28.547,00	N/A	$ 131.495,00	$ 28.547,00

165	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 35.947,00	N/A	$ 138.040,00	$ 35.947,00
166	881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS	N/A	$ 35.947,00	N/A	$ 138.040,00	$ 35.947,00
167	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DEHOMBRO	N/A	$ 33.477,00	N/A	$ 138.040,00	$ 33.477,00
168	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA	N/A	$ 33.477,00	N/A	$ 138.040,00	$ 33.477,00
169	881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)	N/A	$ 33.477,00	N/A	$ 138.040,00	$ 33.477,00
170	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL	N/A	$ 125.875,00	N/A	$ 167.280,00	$ 125.875,00
171	882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL	N/A	$ 125.875,00	N/A	$ 415.140,00	$ 125.875,00
172	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR	N/A	$ 163.638,00	N/A	$ 415.140,00	$ 163.638,00
173	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 167.280,00	$ 83.117,00
174	882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 415.140,00	$ 83.117,00
175	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR	N/A	$ 108.052,00	N/A	$ 415.140,00	$ 108.052,00
176	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 218.535,00	$ 83.117,00
177	882131	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 415.140,00	$ 83.117,00
178	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 415.140,00	$ 83.117,00
179	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 167.280,00	$ 83.117,00
180	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 415.140,00	$ 83.117,00
181	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC A COLOR	N/A	$ 108.052,00	N/A	$ 415.140,00	$ 108.052,00
182	882210	DOPPLER DEAORTA ABDOMINAL	N/A	$ 101.388,00	N/A	$ 167.280,00	$ 101.388,00
183	882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL	N/A	$ 101.388,00	N/A	$ 415.140,00	$ 101.388,00
184	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINALA COLOR	N/A	$ 131.805,00	N/A	$ 415.140,00	$ 131.805,00
185	882220	DOPPLER DEVASOS RENALES	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 218.535,00	$ 83.117,00
186	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 415.140,00	$ 83.117,00
187	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR	N/A	$ 108.052,00	N/A	$ 415.140,00	$ 108.052,00
188	882230	DOPPLER DEARTERIAS MESENTERICAS	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 167.280,00	$ 83.117,00
189	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 415.140,00	$ 83.117,00
190	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR	N/A	$ 108.052,00	N/A	$ 415.140,00	$ 108.052,00
191	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 167.280,00	$ 83.117,00
192	882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 415.140,00	$ 83.117,00

193	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR	N/A	$ 108.052,00	N/A	$ 415.140,00	$ 108.052,00
194	882250	DOPPLER DEVENA CAVA	N/A	$ 101.388,00	N/A	$ 167.280,00	$ 101.388,00
195	882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA	N/A	$ 101.388,00	N/A	$ 415.140,00	$ 101.388,00
196	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR	N/A	$ 131.805,00	N/A	$ 415.140,00	$ 131.805,00
197	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 167.280,00	$ 83.117,00
198	882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS	N/A	$ 83.117,00	N/A	$ 415.140,00	$ 83.117,00
199	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACASA COLOR	N/A	$ 108.052,00	N/A	$ 415.140,00	$ 108.052,00
200	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS DEL PENE	N/A	$ 43.074,00	N/A	$ 415.140,00	$ 43.074,00
201	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES	N/A	$ 43.074,00	N/A	$ 415.140,00	$ 43.074,00
202	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES	N/A	$ 101.388,00	N/A	$ 415.140,00	$ 101.388,00
203	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS	N/A	$ 101.388,00	N/A	$ 415.140,00	$ 101.388,00
204	882295	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL	N/A	$ 92.255,00	N/A	$ 415.140,00	$ 92.255,00
205	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOSARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES	N/A	$ 49.509,00	N/A	$ 187.000,00	$ 49.509,00
206	882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOSVENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES	N/A	$ 49.509,00	N/A	$ 187.000,00	$ 49.509,00
207	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	$ 112.491,00	N/A	$ 187.000,00	$ 112.491,00
208	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	$ 97.340,00	N/A	$ 187.000,00	$ 97.340,00
209	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES	N/A	$ 112.491,00	N/A	$ 415.140,00	$ 112.491,00
210	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS	N/A	$ 126.542,00	N/A	$ 415.140,00	$ 126.542,00
211	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOSARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES	N/A	$ 49.509,00	N/A	$ 187.000,00	$ 49.509,00
212	882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOSVENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES	N/A	$ 49.509,00	N/A	$ 187.000,00	$ 49.509,00
213	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	$ 112.491,00	N/A	$ 187.000,00	$ 112.491,00
214	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	$ 97.340,00	N/A	$ 187.000,00	$ 97.340,00
215	882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	$ 112.491,00	N/A	$ 415.140,00	$ 112.491,00
216	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	$ 97.340,00	N/A	$ 415.140,00	$ 97.340,00
217	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR	N/A	$ 112.491,00	N/A	$ 415.140,00	$ 112.491,00
218	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES, POST EJERCICIO	N/A	$ 84.159,00	N/A	$ 187.000,00	$ 84.159,00
219	882350	PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (APG)	N/A	$ 49.509,00	N/A	$ 187.000,00	$ 49.509,00
220	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER	N/A	$ 84.159,00	N/A	$ 187.000,00	$ 84.159,00

221	882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS	N/A	$ 70.466,00	N/A	$ 415.140,00	$ 70.466,00
222	882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE RIÑON TRASPLANTADO	N/A	$ 57.803,00	N/A	$ 415.140,00	$ 57.803,00
223	882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR	N/A	$ 75.144,00	N/A	$ 415.140,00	$ 75.144,00

Para la determinación del precio techo, se toma como referencia el histórico en cuanto existe un contrato actual con estas tarifas que a la fecha no han generado desequilibrio económico para el prestador sumado a que la dinámica del mercado para imágenes diagnósticas, se comporta conforme al manual tarifario ISS 2001 lo cual permite al ser servicios de alta rotación y frecuencia de uso, que se optimice el presupuesto asignado al presente grupo.

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

GRUPO VI OFTALMOLOGÍA

ITEMS	DESCRIPCIÓNDESCRIPCIÓN	CONSIDERACIONES	PRECIO Y/O TARIFA SECOP	HISTÓRICO A TOMAR	PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADOS	PRECIO Y/O TARIFA TECHO
1	Extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado sod (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).	Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996). En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico del Decreto 2423 de 1996, sin incluir los conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996. En caso que se realicen dos o más procedimientos quirúrgicos pactados como paquetes, se liquidarán de la siguiente manera: Se considera la intervención mayor y consecuentemente en la liquidación se tendrá en cuenta el ciento por ciento (100%) de su tarifa; las demás cirugías se pagarán de acuerdo con los porcentajes, sobre el valor de cada una, así: Si las realiza el mismo especialista por igual vía de acceso, la cirugía con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el cincuenta por ciento (50%) sobre el valor del paquete que le preceda según la cuantía. Si las realiza un diferente especialista, cuando el mismo especialista utiliza una diferente vía de acceso o cuando realiza un procedimiento bilateral, la cirugía del paquete con tarifa superior se considera la principal y se liquida con el ciento por ciento (100%) de ésta y se adiciona en el setenta y cinco por ciento (75%) sobre el valor del paquete que le preceda según la cuantía	N/A	$ 1.062.600,00	N/A	$ 1.750.000,00	$ 1.062.600,00
2	Extracción extra capsular de cristalino más implante de lente intraocular por facoemulsificación (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		N/A	$ 1.062.600,00	N/A	$ 1.450.000,00	$ 1.062.600,00
3	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con injerto (incluye pre quirúrgico, derecho de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorario de oftalmología, post – operatorios).		N/A	$ 500.656,00	N/A	$ 420.000,00	$ 420.000,00
4	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 1 tercio más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		N/A	$ 252.549,00	N/A	$ 299.533,00	$ 252.549,00
5	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 2 tercios más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		N/A	$ 305.842,00	N/A	$ 773.487,00	$ 305.842,00
6	Inyección intravítrea bajo anestesia local (no incluye medicamento) incluye derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		N/A	$ 470.789,00	N/A	$ 540.000,00	$ 470.789,00
7	Examen oftalmológico bajo anestesia general (en quirófano) incluye (derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia y honorarios de oftalmólogo.		N/A	$ 144.353,00	N/A	$ 162.000,00	$ 144.353,00
8	Resección de chalazión SOD (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		N/A	$ 247.887,00	N/A	$ 258.100,00	$ 247.887,00
9	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		N/A	$ 549.604,00	N/A	$ 1.688.677,00	$ 549.604,00
10	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		N/A	$ 659.780,00	N/A	$ 1.688.677,00	$ 659.780,00
11	BLEFAROPLASTIA (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		N/A	$ 1.444.200,00	N/A	$ 2.070.990,00	$ 1.444.200,00
12	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		N/A	$ 1.457.451,00	N/A	$ 3.613.230,00	$ 1.457.451,00
13	VITRECTOMÍA ANTERIOR Y/O POSTERIOR ASISTIDA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		N/A	$ 1.626.024,00	N/A	$ 3.613.230,00	$ 1.626.024,00

14	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		N/A	$ 1.457.451,00	N/A	$ 3.122.640,00	$ 1.457.451,00
15	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		N/A	$ 2.059.251,00	N/A	$ 2.500.000,00	$ 2.059.251,00
16	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		N/A	$ 2.059.251,00	N/A	$ 2.500.000,00	$ 2.059.251,00
APOYO DIAGNOSTICO							
17	Angiografía fluorescenica incluye medio de contraste (unilateral)		N/A	$ 112.224,00	N/A	$ 100.432,00	$ 100.432,00
18	Biometría ocular (unilateral)		N/A	$ 37.043,00	N/A	$ 38.474,00	$ 37.043,00
19	Campo visual computarizado (campimetría)		N/A	$ 67.257,00	N/A	$ 69.856,00	$ 67.257,00
20	Consulta primera vez o control por Oftalmologia		N/A	$ 25.601,00	N/A	$ 39.984,00	$ 25.601,00
21	Consulta primera vez o control por Oftalmología Pediátrica		N/A	$ 25.601,00	N/A	$ 60.210,00	$ 25.601,00
22	Consulta primera vez o control por Retinologia		N/A	$ 25.601,00	N/A	$ 60.210,00	$ 25.601,00
23	Consulta primera vez o control por Oculoplastia		N/A	$ 25.601,00	N/A	$ 60.210,00	$ 25.601,00
24	Evaluación Ortóptica		N/A	$ 47.234,00	N/A	$ 60.210,00	$ 47.234,00
25	Fotografía a color del segmento anterior y posterior unilateral (foto de fondo del ojo)		N/A	$ 29.934,00	N/A	$ 27.170,00	$ 27.170,00
26	Interferometría		N/A	$ 22.429,00	N/A	$ 23.296,00	$ 22.429,00
27	Paquimetría unilateral		N/A	$ 37.043,00	N/A	$ 38.474,00	$ 37.043,00
28	Prótesis oculares INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo sicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.		N/A	$ 1.695.769,00	N/A	$ 1.750.000,00	$ 1.695.769,00
29	Recuento células endoteliales		N/A	$ 62.582,00	N/A	$ 50.148,00	$ 50.148,00
30	Ultrasonografía modo AB (ecografía ocular) unilateral		N/A	$ 69.986,00	N/A	$ 72.690,00	$ 69.986,00
31	Tomografía óptica coherente unilateral (cada ojo)		N/A	$ 42.374,00	N/A	$ 150.000,00	$ 42.374,00
32	Topografía Corneal Computarizada SOD		N/A	$ 48.282,00	N/A	$ 50.148,00	$ 48.282,00
APOYO TERAPÉUTICO							
33	Capsulotomía posterior con YAG laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).		N/A	$ 308.096,00	N/A	$ 300.000,00	$ 300.000,00

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

NO.	FECHA	NO. PAA	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1					ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES	Según necesidad		
2					GASTROENTEROLOGIA AMBULATORIA	Según necesidad		
3					UROLOGIA AMBULATORIA	Según necesidad		
4					CARDIOLOGIA AMBULATORIA	Según necesidad		
5					IMÁGENES AMBULATORIA	Según necesidad		
6					OFTALMOLOGIA	Según necesidad		
7					RESONANCIAS	Según necesidad		
Total								

Intendente jefe **DIEGO GIOVANNY CAMPOS LOZANO**
ESTRUCTURADOR ESTUDIO PREVIO

Intendente **JOAN IVETTE RODRIGUEZ ALARCON**
ESTRUCTURADOR ESTUDIO PREVIO

Subintendente **JHON JAIVER TORRES VEGA**
ESTRUCTURADOR ESTUDIO PREVIO

Mayor **WALTER TARAZONA SUAREZ**
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

Aplica **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

X Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)

X Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

X Factores de verificación y ponderación.

X Apoyo a la industria nacional

☐ Indicación de trato nacional

X 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)

X Capacidad financiera

☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente

X Certificación de la capacidad técnica

X Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

GRUPO VII RESONANCIAS MAGNÉTICAS

ITEM	CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	PRECIO Y/O TARIFA SECOP	HISTORICO A TOMAR	PRECIO DE CATALOGO O PORTALES WEB	MENOR VALOR Y/O TARIFA COTIZADOS	PRECIO Y/O TARIFA TECHO
1	883101	resonancia magnética de cerebro	N/A	$ 331.605,00	N/A	$ 2.415.045,00	$ 331.605,00
2	883102	resonancia magnética de base de cráneo - silla turca	N/A	$ 220.152,00	N/A	$ 558.874,00	$ 220.152,00
3	883103	resonancia magnética de orbitas	N/A	$ 472.558,00	N/A	$ 558.874,00	$ 472.558,00
4	883105	resonancia magnética de articulación temporo - mandibular	N/A	$ 400.627,00	N/A	$ 558.574,00	$ 400.627,00
5	883108	resonancia magnética de pares craneanos	N/A	$ 470.431,00	N/A	$ 558.574,00	$ 470.431,00
6	883110	resonancia magnética de cara o senos paranasales	N/A	$ 472.558,00	N/A	$ 558.574,00	$ 472.558,00
7	883111	resonancia magnética de cuello	N/A	$ 375.122,00	N/A	$ 558.574,00	$ 375.122,00
8	883210	resonancia magnética de columna cervical	N/A	$ 227.805,00	N/A	$ 558.574,00	$ 227.805,00
9	883211	resonancia magnética de columna cervical con contraste	N/A	$ 348.738,00	N/A	$ 808.574,00	$ 348.738,00
10	883220	resonancia magnética de columna torácica	N/A	$ 253.314,00	N/A	$ 558.574,00	$ 253.314,00
11	883221	resonancia magnética de columna torácica con contraste	N/A	$ 578.944,00	N/A	$ 808.574,00	$ 578.944,00
12	883230	resonancia magnética de columna lumbosacra	N/A	$ 321.320,00	N/A	$ 558.574,00	$ 321.320,00
13	883231	resonancia magnética de columna lumbar con contraste	N/A	$ 825.920,00	N/A	$ 808.574,00	$ 808.574,00
14	883232	resonancia magnética de articulación sacroiliaca simple	N/A	$ 436.933,00	N/A	$ 558.574,00	$ 436.933,00
15	883233	resonancia magnética de columna sacroiliaca con contraste	N/A	$ 382.259,00	N/A	$ 808.574,00	$ 382.259,00
16	883234	resonancia magnética de columna sacro coxígea	N/A	$ 536.073,00	N/A	$ 558.574,00	$ 536.073,00
17	883235	resonancia magnética de columna sacro coxígea con contraste	N/A	$ 612.480,00	N/A	$ 808.574,00	$ 612.480,00
18	883301	resonancia magnética de tórax	N/A	$ 299.136,00	N/A	$ 558.574,00	$ 299.136,00
19	883341	angioresonancia de tórax (sin incluir corazón)	N/A	$ 476.715,00	N/A	$ 558.574,00	$ 476.715,00
20	883401	resonancia magnética de abdomen	N/A	$ 227.800,00	N/A	$ 558.574,00	$ 227.800,00
21	883401	resonancia magnética de hígado	N/A	$ 227.800,00	N/A	$ 558.574,00	$ 227.800,00
22	883401	resonancia magnética de páncreas	N/A	$ 227.800,00	N/A	$ 558.574,00	$ 227.800,00
23	883401	resonancia magnética de glándulas suprarrenales	N/A	$ 227.800,00	N/A	$ 558.574,00	$ 227.800,00
24	883401	resonancia magnética renal	N/A	$ 227.800,00	N/A	$ 558.574,00	$ 227.800,00
25	883430	resonancia magnética de vías biliares	N/A	$ 272.824,00	N/A	$ 558.574,00	$ 272.824,00
26	883434	colangiografía por resonancia magnética	N/A	$ 287.914,00	N/A	$ 558.574,00	$ 287.914,00
27	883440	resonancia magnética de pelvis	N/A	$ 227.800,00	N/A	$ 558.574,00	$ 227.800,00
28	883511	resonancia magnética de miembro superior, sin incluir articulaciones	N/A	$ 278.066,00	N/A	$ 558.574,00	$ 278.066,00
29	883512	resonancia magnética de articulaciones de miembro superior (articulación externo clavicular, escapula, clavícula, codo, hombro, muñeca, mano, y puño)	N/A	$ 220.870,00	N/A	$ 558.574,00	$ 220.870,00
30	883521	resonancia magnética de miembro inferior, sin incluir articulaciones (fémur, muslo, pierna,	N/A	$ 335.371,00	N/A	$ 558.574,00	$ 335.371,00
31	883522	resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior (pelvis, rodilla, pie y/o cuello de pie, tobillo, tendón de aquiles)	N/A	$ 216.512,00	N/A	$ 558.574,00	$ 216.512,00
32	883560	resonancia magnética de plexo braquial	N/A	$ 267.967,00	N/A	$ 558.574,00	$ 267.967,00
33	883909	resonancia magnética con angiografia (cerebral, miembro superior, miembro inferior, aorta abdominal, renal, pelvis, cuello, cara, abdomen, cerebral con fase arterial)	N/A	$ 409.949,00	N/A	$ 558.574,00	$ 409.949,00
34	883101	Resonancia magnética De Cerebro Con Protocolo De Epilepsia	N/A	$ 302.834,00	N/A	$ 2.415.045,00	$ 302.834,00
35	883101	Resonancia magnética De Cerebro Con Protocolo (EPILEPSIA, PARKINSON)	N/A	$ 302.834,00	N/A	$ 2.665.045,00	$ 302.834,00
36	883112	Resonancia magnética Del Hipocampo con Análisis Volumétrico	N/A	$ 342.274,00	N/A	$ 2.665.045,00	$ 342.274,00
37	883101	Resonancia De Cerebro Con Difusión Tensorial	N/A	$ 435.074,00	N/A	$ 724.514,00	$ 435.074,00

34	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).		N/A	$ 201.567,00	N/A	$ 600.000,00	$ 201.567,00
35	Iridotomía con yag laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios oftalmólogo y post operatorios		N/A	$ 308.096,00	N/A	$ 300.000,00	$ 300.000,00
36	Fotocoagulación focal macular unilateral		N/A	$ 476.157,00	N/A	$ 560.000,00	$ 476.157,00
37	Panfotocoagulación de retina con láser de argón o Kriptón (1 sesión)		N/A	$ 577.680,00	N/A	$ 560.000,00	$ 560.000,00
38	Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de oftalmología y demás especialidades no descritas en los paquetes, procedimientos, consultas y apoyo terapéutico, será a liquidación del SOAT según tarifa que llegase a pactarse dentro del contrato		N/A	SOAT VIGENTE - 49,5%	N/A	SOAT MENOS EL 32,5%	SOAT VIGENTE - 41%

NOTA: Para la determinación del precio techo para cada uno de los ítems que comprenden el grupo, se tuvo en cuenta el menor valor entre histórico y menor valor cotizado.

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

Aplica **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

X Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)

X Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Formularios adjuntos al estudio previo

X Factores de verificación y ponderación.

X Apoyo a la industria nacional

☐ Indicación de trato nacional

X 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)

X Capacidad financiera

☐ Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente

X Certificación de la capacidad técnica

X Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos

En mí calidad de **LÍDER DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UPRES - TOLIMA**, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION que la Unidad Prestadora en Salud Tolima, de la Regional de Aseguramiento en Salud No.2, en el momento se cuenta con un contrato vigente pero no es suficiente para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud de la Población usuaria y por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo.

Firma,

Intendente jefe **DIEGO GIOVANNY CAMPOS LOZANO**
Líder referencia y contrarreferencia UPRES – TOLIMA

GRUPO I "ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI"

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
HOSPITALIZACIÓN	camas habilitadas de hospitalización general (adultos y pediátricas)		
APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO INTRAHOSPITALARIO Y AMBULATORIO	laboratorio clínico intrahospitalario trasfusión sanguínea. imágenes diagnósticas (equipos de rayos x, tomógrafo, electrocardiógrafo y ecógrafo). Solo en ámbito intrahospitalario equipos de apoyo diagnostico cardiovascular (ecocardiograma transtorácico, ecocardiograma transesofágico, equipos prueba ergonométrica, holter de ritmo cardiaco, monitoreo ambulatorio de la presión arterial). Solo en ámbito intrahospitalario equipos de apoyo diagnóstico terapéutico de hemodinamia y electrofisiología radiología intervencionista		
UNIDAD FUNCIONAL DE CIRUGÍA	mínimo 2 quirófanos habilitados		
UNIDAD FUNCIONAL DE URGENCIAS	Servicio de urgencias médicas habilitado las 24 horas del día que cuente con especialistas en medicina interna, pediatría, cirugía general y ortopedia "debe contar con triage. Debe contar con mínimo tres consultorios y diez camas de observación de urgencias respectivamente habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS. Debe ofrecer un médico en el servicio de urgencias para atención exclusiva de pacientes de Policía Nacional.		
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIO	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS.		
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS.		
CAMAS EN HOSPITALIZACIÓN ADULTOS Y PEDIÁTRICAS DE USO PARA USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL	Camas habilitadas con existencia obligatoria dentro de la IPS.		
HABITACIÓN UNIPERSONAL DE USO PARA USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL	Mínimo una		
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE SALUD	Nutrición Terapias (física, respiratoria, lenguaje, ocupacional) Psicología Patología básica y especializada (por Interdependencia de servicios, puede ser dentro de la IPS con diferente prestador o garantizada mediante contrato vigente que cubre como mínimo el plazo de ejecución puesto por esta entidad		

SERVICIOS MINIMOS REQUERIDOS QUE SERAN VERIFICADOS DE ACUERDO AL REPS (SERA VALIDA LA HABILITACION HOSPITALARIA Y/O AMBULATORIA SEGÚN CORRESPONDA A LA CLASIFICACION DEL SERVICIO POR GRUPO)

SERVICIOS DE SALUD A CONTRATAR	MODALIDAD DEL SERVICIO AMBULATORIA	MODALIDAD DEL SERVICIO HOSPITALARIA	CUMPLE	NO CUMPLE
Hospitalización general de adultos y pediátricos.	NO APLICA	X		
Unidad de cuidado intermedio adultos	NO APLICA	X		
unidad de cuidado intensivo adulto	NO APLICA	X		
Servicio de urgencias	NO APLICA			
Cirugía general – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos	X	X		

invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad.				
Ortopedia y traumatología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad	X	X		
Cirugía de tórax - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad.	X	X		
Neurocirugía - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad.	X	X		
Cirugía plástica -consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad.	X	X		
Cirugía vascular - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad (incluye la realización de pletismografia).	X	X		
Cirugía de mano - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la subespecialidad.	X	X		
Urología - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad, incluidas subespecialidades y procedimientos de alta complejidad	X	X		
Otorrinolaringología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, quirúrgicos o no, propios de la especialidad. incluidas subespecialidades y procedimientos propios de la subespecialidad	X	X		
Anestesiología – consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad.	X	X		
Medicina interna– interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad.		X		
Neumología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad.	X	X		
Fisiatria - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad.	X	X		
Gastroenterología - interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad.		X		
Neurología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad	X	X		
Dermatología - consultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la especialidad (incluye la realización de fototerapia).	X	X		
Endocrinología - consultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no,		X		

propios de la subespecialidad (incluye la realización de fototerapia)	X			
Reumatología - consultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad (incluye la realización de fototerapia).	X			
Cirugía de cabeza y cuello consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad	X	X		
Coloproctología consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad	X	X		
Cirugía maxilofacial interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la subespecialidad		X		
Radiología intervencionista consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos y no invasivos propios de la especialidad	X	X		
Cardiología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad.	X	X		
Electrofisiología - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad.	X	X		
Hemodinamia - consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad.	X	X		
Cirugía cardiovascular consultas e interconsultas, procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos o no, propios de la subespecialidad.	X	X		
Anestesiología cardiovascular	X	X		
Rehabilitación cardiaca	X	X		
Procedimientos de hemodinamia	X	X		
Procedimientos de electrofisiología	X	X		
Ecocardiograma (transtorácico; transesofágico).	NO APLICA	X		
Prueba ergonométrica (de esfuerzo)	NO APLICA	X		
Electrocardiograma holter	NO APLICA	X		
Transfusión sanguínea	NO APLICA	X		

NOTA: **Dentro del presente grupo, no se incluyen los procedimientos y/o apoyo diagnóstico descritos** en el GRUPO II y III en ámbito ambulatorio mencionados dentro del presente contractual.

PAQUETES GRUPO I

CIRUGIA GENERAL: Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, estudio de patología, oxígeno, agentes y gases anestésicos y 2 días de estancia para el caso de la colecistectomía.

No se deben facturar procedimientos como liberación de adherencias peritoneales los cuales se consideran inherentes al procedimiento quirúrgico. En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **GASTROENTEROLOGIA:** Los paquetes incluyen honorarios del especialista, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, honorarios del anestesiólogo en caso de requerirlo, derechos de sala, materiales de sutura y curación.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturaran procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (*atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).*

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **UROLOGIA:** Los paquetes incluyen: Valoración pre quirúrgica, preanestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996). En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberán facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Articulo 64, Decreto 2423 de 1996).

- **CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA**

Los paquetes incluyen: Honorarios del especialista, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos, insumos de hemodinamia excepto valor de stent convencional que se reconocerá a factura de compra más el 7% y stent medicado según regulación de precios

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25%, diferente vía 70%. No se incluyen las complicaciones de los procedimientos.

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
CIRUGIA GENERAL				
1	530001	Herniorrafía inguinal o femoral		
	530301			
	530401			
	530601			
2	531001	Herniorrafía inguinal o femoral bilateral		
	531501			

	531601			
	531701			
3	530001	Herniorrafía inguinal o femoral con malla unilateral y/o bilateral		
	530301			
	530401			
	530601			
	531001			
	531501			
	531601			
	531701			
4	534001	Herniorrafia umbilical		
	534101			
	534301			
5	547401	Eventrorrafia con malla,		
6	512101	Colecistectomía abierta con patología		
7	512104	Colecistectomía laparoscópica con patología		
8	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomía unilateral		
9	Incluye (388901+ 388902+ 388903+ 388904+ 388905) no es facturable por separado	Safenectomía bilateral		
10	449602	Baipás gástrico vía laparoscópica c		
11	438402	Gastrectomía vertical [manga gástrica] por laparoscopia		
		GASTROENTEROLOGIA		
12	441312	Endoscopias vías digestivas altas		
13	441302 no tiene CUPS	Endoscopias vías digestivas altas bajo anestesia o sedación		
14	452301	Colonoscopia total con o sin biopsia,		
15	452305	Colonoscopia total con o sin biopsia,		
16	452301	Colonoscopia total bajo anestesia o sedación		
17	452305	Colonoscopia total bajo anestesia o sedación		
18	452401	Rectosigmoidoscopia		
		UROLOGÍA		
19	592002	nefro litotomía o extracción de cuerpo extraño en riñón vía percutánea		
20	592103	ureterolitotomía o extracción de cuerpo extraño en uréter vía endoscópica		
21	592402	litotricia (fragmentación) extracorpórea de cálculos simples en vía urinaria		
22	592403	litotricia (fragmentación) extracorpórea de cálculos complejos en vía urinaria		
23	592004	Nefro litotomía percutánea laser		
24	592103	ureterolitotomía endoscópica láser		

CARDIOLOGIA Y HEMODINAMIA

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	CUMPLE	NO CUMPLE
1	360101+360600	angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent convencional		
2	360101+360600	angioplastia coronaria de una o dos vasos con implante de dos stent		
3	360102+360600	angioplastia coronaria de tres vasos con implante de dos stent		
4	360102+360600	angioplastia coronaria de tres vasos con implante de tres stent		
5	360101	angioplastia de un vaso sin implante stent		
6	876120	cateterismo derecho		
7	876121	arteriografía coronaria con cateterismo derecho e izquierdo		
8	876122	cateterismo izquierdo + coronariografía + cateterismo derecho		
9	876122+360101+ 360600	cateterismo izquierdo + coronariografía cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 1 stent		
10	876122+360101+ 360600	cateterismo izquierdo + coronariografía + angioplastia de 1 o 2 vasos + implante de 2 stent		
11	878201+877110	arteriografía de ambos miembros inferiores + aortograma abdominal		

12	874122	Panangiografía cerebral		
13	877201	Flebografía gonadal con cacografía		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior **debe presentar** los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
Portafolio de servicios	El oferente **debe presentar** el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, lineas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: Requisitos para la atención de servicio Horarios de Atención Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos Entrega de resultados Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. **Debe** presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente **debe** tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...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...". De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar).		
	Copia de protocolo de atención segura de pacientes.		
	Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.		
Idoneidad del Talento Humano	El oferente debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior el oferente deberá acredita que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario (mínimo de un 1 año) para el desarrollo de los diferentes procedimientos		

	relacionados en el presente proceso de contratación, **certificando** que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y **soportar** que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades y servicios de salud descritas en el grupo. Debe allegar una relación del personal para cada una de las especialidades y servicios que se requieren solventar, conforme a las condiciones técnicas en cada uno de los grupos que conforman el proceso y de acuerdo al nivel de complejidad que en cada caso aplique en cumplimiento a lo descrito en la Resolución 3100 de 2019.		
	Por lo anterior, el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS). Se debe expedir una acreditación por parte del jefe y/o responsable de talento humano en archivo Excel en la cual relacione la capacidad de mínima de personal con la cual garantizará la prestación del servicio en el que describa nombre completo, número de documento, profesión, tiempo de experiencia, estudios realizados.		
	Todo el personal deberá estar afiliado a un sistema de salud, pensión y riesgos laborales. La empresa deberá presentar certificado de afiliación con fecha vigente no mayor a un mes.		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS QUE DEBE CUMPLIR EL OFERENTE

Condiciones Técnicas	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendarios siguientes a su atención. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.		
	El oferente se compromete a garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.		
	El oferente se compromete en la contratación: Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar de trámite de referencia y contrarreferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170		
	El oferente se compromete en la futura contratación realizar las cirugías programadas máximo dentro de los siguientes veinte (20) días calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento, teniendo en cuenta que,		

	dentro de este mismo plazo, se deben realizar los estudios paraclínicos necesarios y valoración pre anestésica.		
Indicadores de Calidad	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co. RESOLUCION 1552 de 2013: Número total de citas asignadas. Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número de citas asignadas (oportunidad en la cita de consulta medicina especializada) II. RESOLUCIÓN 256 DE 2016: Proporción de cancelación de cirugía III. OTROS INDICADORES: Total egresos hospitalarios Total, pacientes hospitalizados en UCI adulto Promedio estancia UCI Total, cirugías realizadas Total, procedimientos realizados Total, cirugías de urgencias Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage III y IV Total, de pacientes atendidos y clasificados en Triage I Total, De Pacientes Atendidos Y Clasificados En Triage II Urgencias atendidas por SOAT Mortalidad en urgencias % de infección intrahospitalaria Pacientes hospitalizados en unidad cuidado intermedio Promedio estancia en unidad cuidado intermedio Total, endoscopias realizadas % complicación quirúrgica % de inasistencia en consulta Oportunidad en la realización de cirugías programadas (días): sumatorio total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía / número de cirugías programadas realizadas en el período.		
EXPERIENCIA	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación que guarde relación con el servicio objeto del contrato, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado al proceso de contratación. (**Conforme al grupo al cual se vaya a presentar).** Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica firmada por el representante legal de la entidad donde se indique: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor total del contrato		

	• Fechas de inicio y fecha de término • Obligaciones contratante y obligaciones contratista • Nombre del contratante y nombre del contratista, • Correo electrónico y teléfono en el cual se pueda consultar la veracidad de la experiencia contenida en el certificado, debidamente suscrita por el Representante Legal contratante o persona autorizada. • Cumplimiento del contrato. • Multas o sanciones • Junto con la certificación se debe anexar copia del contrato y liquidación del mismo. No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones etc, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. Dicha información debe ser completa so pena de rechazo y se entiende que ha sido presentada bajo la gravedad de juramento. **No se admiten:** ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. 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 y los servicios ofertados. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** ***Este criterio se verificará en el anexo experiencia del proponente.***		

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 080 de 2022.

Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos

establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

LA ATENCIÓN DEL SERVICIO DE URGENCIAS SE PRESTARÁ TENIENDO EN CUENTA:

Las definiciones que para el caso establece la Ley Colombiana: Decreto 412 de 1992 y demás reglamentaciones que se expidan al respecto.

EL prestador debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, radiología, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia; dichos servicios deben ser solicitados a través del Anexo 3 de la Resolución No. 3047 de 2008 y aplicarán los tiempos de autorización definidos en dicha resolución.

Las ayudas diagnósticas (Radiología y Laboratorio Clínico) solicitadas en urgencias serán solamente las necesarias para la atención inicial de urgencias y estarán bajo los parámetros establecidos por la Dirección de Sanidad.

Todas las solicitudes de atención inicial de urgencias y las autorizaciones derivadas de dicha atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberán comunicarse a la central de autorizaciones de la Dirección de Sanidad por vía telefónica a la línea de atención: 5804400 extensiones 7646, 7426, 7695, 7617 y AVANTEL 3505546128 o a los correos electrónicos disan.arasi-aut@policia.gov.co, disan.arasi-crf@policia.gov.colndependientemente que la IPS cuente con contrato vigente con la Dirección de Sanidad, es obligatoria la notificación de la atención inicial de urgencias con el fin de generar el respectivo código de la atención y llevar el seguimiento al mismo.

Para la autorización de servicios posteriores a la atención inicial de urgencias, se deberá comunicar directamente con la Unidad Prestadora de Salud Tolima al correo detol.upres-rem@policia.gov.co con el fin de obtener la autorización de la estancia hospitalaria y demás procedimientos que requiera el usuario del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

En caso de que la IPS no solicite el código de notificación de la urgencia será causal de glosa tal como se encuentra contemplado en la Resolución No. 3047 de 2008.

LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN SE PRESTARÁ CON BASE EN:

Los usuarios que requieran hospitalización serán internados según las indicaciones médicas justificadas por la patología, procedimientos quirúrgicos que requieran la internación inmediata y no sea pertinente la observación.

La hospitalización debe ser notificada a la OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, aplicando el procedimiento de Referencia y Contrarreferencia del caso, quienes dispondrán si es manejada en ese nivel o se toman las medidas de traslado, siempre y cuando se compruebe que no se expone la salud o la vida del usuario.

Esta atención deberá contar con el formato de autorizaciones de la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, de lo contrario el servicio no se reconocerá para pago.

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

INSUMOS QUIRUGICOS Y MATERIALES DE OSTEOSINTESIS

Para insumos no descritos dentro del listado de precios de medicamentos e insumos por el prestador, de tecnologías que se encuentren incluidos en el acuerdo 002 de prestación de servicios de salud, que por prescripción médica del especialista tratante sean autorizados, el servicio y/o procedimiento, será facturado al valor de precio de compra de la casa comercial matriz más un incremento hasta del 7%. Es requisito obligatorio presentar la factura de compra en la factura que el prestador presenta al contratante.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009." la Unidad Prestadora de Salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co.

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO 003/DIPON-DITAH 14.5: "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA DE MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA".

GRUPO II "GASTROENTEROLOGIA AMBULATORIA"

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	441301	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA		
2	441303	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPIA		
3	429405	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN ESOFAGO		
4	452401	SIGMOIDOSCOPIA FLEXIBLE O RIGIDA		
5	482301	PROCTOSIGMOIDOSCOPIA		
6	452301	COLONOSCOPIA TOTAL		
7	452303	COLONOSCOPIA CON MAGNIFICACION O CROMOENDOSCOPICA		
8	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA		
9	881317	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA BILIOPANCREATICA		
10	881319	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE RECTO		
11	452502	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO ESCALONADA VIA ENDOSCOPICA (10 O MAS)		
12	881314	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE ESTOMAGO O DUODENO		
13	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREATICO VIA ENDOSCOPICA		
14	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCOPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD		
15	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD		
16	518401	DILATACION ENDOSCOPICA DE AMPOLLA Y DEL CONDUCTO BILIAR		
17	893901	MONITOREO DE PH ESOFAGICO EN 24 HORAS [PHMETRIA] SIN IMPEDANCIOMETRIA		
18	893902	ESTUDIO DE MOTILIDAD ESOFAGICA		
19	482701	MANOMETRIA ANORECTAL		
20	998702	SOPORTE DE SEDACION PARA CONSULTA O APOYO DIAGNOSTICO		
21	893201	MANOMETRIA ESOFAGICA SIN IMPEDANCIOMETRIA		
22	893202	MANOMETRIA ESOFAGICA CON IMPEDANCIOMETRIA		
23	890246	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA		
24	890346	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA		

NOTA: Los procedimientos descritos en el grupo de gastroenterología incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos según corresponda lecturas y entregas de resultados.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario. (Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: Requisitos para la atención de servicio		

	Horarios de Atención Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos Entrega de resultados Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...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..." De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar).		
	Copia de protocolo de atención segura de pacientes.		
	Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.		
	Cardiología: falla cardiaca aguda y crónica, evento coronario agudo, enfermedad coronaria, cardiopatías congénitas en el adulto, valvulopatía mitral y aórtica, hipertensión pulmonar, arritmias.		
Idoneidad del Talento Humano	El oferente debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior el oferente deberá acredita que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario (mínimo de un 1 año) para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, **certificando** que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y **soportar** que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades y servicios de salud descritas en el grupo. Debe allegar una relación del personal para cada una de las especialidades y servicios que se requieren solventar, conforme a las condiciones técnicas del grupo de acuerdo al nivel de complejidad que en cada caso aplique en cumplimiento a lo descrito en la Resolución 3100 de 2019.		
	Por lo anterior, el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS). Se debe expedir una acreditación por parte del jefe y/o responsable de talento humano en archivo Excel en la cual relacione la capacidad de mínima de personal con la cual garantizará la prestación del servicio en el que describa nombre completo, número de documento, profesión, tiempo de experiencia, estudios realizados.		
	Todo el personal deberá estar afiliado a un sistema de salud, pensión y riesgos laborales. La empresa deberá presentar certificado de afiliación con fecha vigente no mayor a un mes.		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS QUE DEBE CUMPLIR EL OFERENTE

Condiciones Técnicas	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos según PRECIO VENTA de medicamentos por molécula de menor valor de acuerdo al último reporte en el SISMED. La entidad o entidades que resulten adjudicatarias deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato. Para el caso de medicamentos regulados, se deberán facturar según lo establecido en la Circular 12 de 2021 y las demás que la modifiquen, deroguen o sustituyan "Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles", en caso de facturación por encima del valor regulado se realizara la respectiva glosa.		
	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendarios siguientes a su atención. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.referenal@policia.gov.co.		
	Debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.		
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar de trámite de referencia y contrareferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170		
	El oferente se compromete a realizar las cirugías programadas máximo dentro de los siguientes treinta (30) días calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento, teniendo en cuenta que, dentro de este mismo plazo, se deben realizar los estudios paraclínicos necesarios y valoración pre anestésica.		
	El oferente se compromete a presentar el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y la hoja de vida del responsable del cumplimiento de estos requisitos.		
Indicadores	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.		

	I. RESOLUCION 1552 de 2013 Número total de citas asignadas. Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número de citas asignadas (oportunidad en la cita de consulta medicina especializada) **II. RESOLUCIÓN 256 DE 2016:** Proporción de cancelación de procedimiento **III. OTROS INDICADORES:** Total, procedimientos realizados Total, endoscopias realizadas % complicación en procedimientos % de inasistencia en consulta Oportunidad en la realización de cirugías programadas (días): sumatorio total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de la cirugía programada y el momento en el cual es realizada la cirugía / número de cirugías programadas realizadas en el período.		
EXPERIENCIA	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación que guarde relación con el servicio objeto del contrato, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado al proceso de contratación. (**Conforme al grupo al cual se vaya a presentar).** Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica firmada por el representante legal de la entidad donde se indique: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor total del contrato • Fechas de inicio y fecha de término • Obligaciones contratante y obligaciones contratista • Nombre del contratante y nombre del contratista, • Correo electrónico y teléfono en el cual se pueda consultar la veracidad de la experiencia contenida en el certificado, debidamente suscrita por el Representante Legal contratante o persona autorizada. • Cumplimiento del contrato. • Multas o sanciones • Junto con la certificación se debe anexar copia del contrato y liquidación del mismo. No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones etc, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. Dicha información debe ser completa so pena de rechazo y se entiende que ha sido presentada bajo la gravedad de juramento. **No se admiten:** ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc.		

	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 y los servicios ofertados. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** ***Este criterio se verificará en el anexo experiencia del proponente.***		

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.° 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 080 de 2022.

Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres días calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009." la Unidad Prestadora de Salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co.

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO 003/DIPON-DITAH 14.5: "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA DE MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA".

GRUPO III UROLOGIA

ITEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	601301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE VESÍCULAS SEMINALES POR ABORDAJE TRANSRECTAL		
2	641100	BIOPSIA DE PENE SOD		
3	552605	BIOPSIA DE RIÑON VÍA LAPAROSCÓPICA		
4	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA		
5	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL		
6	573304	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA VIA LAPAROSCOPICA		
7	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL		
8	573303	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA LAPAROSCÓPICA		
9	578202	CIERRE DE VESICOSTOMIA		
10	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL		
11	510003	CISTOSTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA		
12	571104	CISTOTOMÍA VÍA LAPAROSCÓPICA		
13	649804	CORRECCIÓN DE ANGULACIÓN PENEANA		
14	586200	DILATACION DE UNION URETROVESICAL SOD		
15	641201	ENDOSCOPIA DE URETRA PENEANA		
16	634000	EPIDIDIMECTOMIA SOD		
17	976500	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE SONDA URETRAL SOD		
18	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA		
19	578401	FISTULECTOMÍA CERVICO-VESICAL		
20	578450	FISTULECTOMÍA URETRO-PERINEO-VESICAL		
21	568404	FISTULECTOMÍA VESICO-URETERO-VAGINAL Y REIMPLANTE URETERAL VÍA LAPAROSCÓPICA		
22	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE SOD		
23	597210	INYECCIÓN DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL		
24	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE		
25	597251	INYECCIÓN PERIURETRAL ENDOSCÓPICA		
26	644920	PLASTIA DE FRENILLO PENEAL		
27	644100	SUTURA DE LACERACION O HERIDA EN PENE SOD		
28	892001	URODINAMIA ESTANDAR		
29	892400	UROFLUJOMETRIA SOD		
30	976501	EXTRACCION DE DISPOSITIVO URETRAL		
31	597202	INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL		

Los procedimientos descritos en el grupo de gastroenterología incluyen: Valoración pre quirúrgica, pre - anestésica, primer control POP, Honorarios del cirujano, anestesiólogo, ayudante quirúrgico, derechos de sala, materiales de sutura, curación medicamentos y soluciones, oxigeno, agentes y gases anestésicos según corresponda lecturas y entregas de resultados.

En caso de realización de dos o más procedimientos en el mismo acto quirúrgico, se debe facturar el procedimiento de mayor valor al 100%, y los demás así: igual vía 25% por única vez, diferente vía 70%. Se excluyen las complicaciones quirúrgicas, en caso de presentarse se considera ruptura de paquete y se facturarán procedimientos por evento según la tarifa pactada, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

En caso que se realicen dos procedimientos quirúrgicos, uno de los cuales no se encuentre contratado por paquete se deberá facturar según liquidación del grupo quirúrgico, sin incluir conjuntos del tarifario (atención integral ambulatoria u hospitalizada de intervenciones quirúrgicas y procedimientos Artículo 64, Decreto 2423 de 1996).

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS HABILITANTES	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior **debe presentar** los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento		

	del Tolima para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
Portafolio de servicios	El oferente **debe presentar** el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, lineas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: Requisitos para la atención de servicio Horarios de Atención Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos Entrega de resultados Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. **Debe** presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente **debe** tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención de salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...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...". De acuerdo con lo anterior **debe** anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar).		
	Copia de protocolo de atención segura de pacientes.		
	Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.		
Idoneidad del Talento Humano	El oferente debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior el oferente deberá acredita que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario (mínimo de un 1 año) para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, **certificando** que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y **soportar** que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades y servicios de salud descritas en el grupo. Debe allegar una relación del personal para cada una de las especialidades y servicios que se requieren solventar, conforme a las condiciones técnicas del grupo		

	de acuerdo al nivel de complejidad que en cada caso aplique en cumplimiento a lo descrito en la Resolución 3100 de 2019.		
	Por lo anterior, el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS). Se debe expedir una acreditación por parte del jefe y/o responsable de talento humano en archivo Excel en la cual relacione la capacidad de mínima de personal con la cual garantizará la prestación del servicio en el que describa nombre completo, número de documento, profesión, tiempo de experiencia, estudios realizados.		
	Todo el personal deberá estar afiliado a un sistema de salud, pensión y riesgos laborales. La empresa deberá presentar certificado de afiliación con fecha vigente no mayor a un mes.		
EXPERIENCIA	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación que guarde relación con el servicio objeto del contrato, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado al proceso de contratación. (**Conforme al grupo al cual se vaya a presentar).** Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica firmada por el representante legal de la entidad donde se indique: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor total del contrato • Fechas de inicio y fecha de término • Obligaciones contratante y obligaciones contratista • Nombre del contratante y nombre del contratista, • Correo electrónico y teléfono en el cual se pueda consultar la veracidad de la experiencia contenida en el certificado, debidamente suscrita por el Representante Legal contratante o persona autorizada. • Cumplimiento del contrato. • Multas o sanciones • Junto con la certificación se debe anexar copia del contrato y liquidación del mismo. No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones etc, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. Dicha información debe ser completa so pena de rechazo y se entiende que ha sido presentada bajo la gravedad de juramento. **No se admiten:** ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. 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 y los servicios ofertados.		

	La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** ***Este criterio se verificará en el anexo experiencia del proponente.***		

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
CONSULTORIO	mínimo 1		
UNIDAD FUNCIONAL DE CIRUGÍA	mínimo 1 quirófano habilitados		

PARA LA PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS

Todo medicamento ordenado debe prescribirse según lo establecido en Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" y todo procedimiento se debe solicitar según lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, como primera instancia. Toda solicitud que se encuentre fuera de estos acuerdos debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.º 2, con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

Todos los medicamentos suministrados durante la atención a los usuarios, deberán ser los catalogados de acuerdo al MANUAL ÚNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPÉUTICA consagrado en el Acuerdo 080 de 2022.

Cuando se requiera una molécula de MARCA, solo será autorizada por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenidas en el Acuerdo 080 de 2022 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP" la orden médica debe estar completamente justificada por el especialista y/o médico tratante en la historia clínica y en los formatos establecidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2, siempre y cuando cumplan con los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.

La prescripción de los medicamentos tendrá un lapso y vigencia de 72 horas, contadas a partir de la fecha de expedición de la fórmula médica. La fórmula original deberá ser anexada a la fórmula médica transcrita como evidencia de la transcripción de la misma y deberá cumplir con los requisitos de ley: Nombre del usuario, identificación, diagnóstico, nombre del medicamento, cantidad ordenada, dosificación, tiempo de tratamiento y firma del médico tratante.

La prescripción de medicamentos en urgencias será entregada para el manejo ambulatorio de la patología por un término no superior a (3) tres dias calendario. Esta característica se tendrá en cuenta los días viernes, sábado, domingos y lunes festivos, y se autorizará en los casos especiales como la semana mayor (semana santa) en la cual se autoriza el suministro durante el puente de esta festividad.

Como constancia de recibido, la fórmula deberá venir firmada por el usuario o representante, es decir, la persona que haya recibido el medicamento).

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

MECANISMO ENVIO FORMATOS

En lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución No. 4331 de 2012 "Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009." la Unidad Prestadora de Salud Tolima ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación:

Directamente por las direcciones de correo electrónico habilitadas para tal fin, los cuales son las descritas a continuación: detol.upres-rem@policia.gov.co.

PARA LA EXPEDICIÓN DE EXCUSAS

Toda excusa debe prescribirse según lo establecido en DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE NO 003/DIPON-DITAH 14.5: "DIRECTRICES PARA LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DEL SERVICIO, INCAPACIDAD MEDICA, LICENCIA DE MATERNIDAD O ABORTO, PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO O CON INCAPACIDAD MÉDICA".

GRUPO IV IMÁGENES DIAGNOSTICAS AMBULATORIAS CARDIOLOGÍA

NO.	CUPS	DESCRIPCION	ESPECIALIDAD	CUMPLE	NO CUMPLE
1	876320	FLEBOGRAFÍA TORÁCICA (VENAS PULMONARES)	HEMODINAMIA		
2	881202	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO	CARDIOLOGIA		
3	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORÁCICO CON CONTRASTE	CARDIOLOGIA		
4	881205	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO	CARDIOLOGIA		
5	881206	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO CON CONTRASTE	CARDIOLOGIA		
6	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLÓGICA	CARDIOLOGIA		
7	881702	ECOGRAFÍA COMO GUÍA PARA PROCEDIMIENTOS CON MARCACIÓN	CARDIOLOGIA		
8	894102	PRUEBA DE ESFUERZO CARDIOVASCULAR	CARDIOLOGIA		
9	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	CARDIOLOGIA		
10	895100	ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE	CARDIOLOGIA		
11	933601	TERAPIA DE REHABILITACIÓN CARDIOVASCULAR	CARDIOLOGIA		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: Requisitos para la atención de servicio Horarios de Atención Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos Entrega de resultados Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		

Programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...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..." De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, quejas y atención al usuario, infecciones, ética hospitalaria, transfusional que según el nivel de complejidad se deban realizar).		
	Copia de protocolo de atención segura de pacientes.		
	Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.		
	Cardiología: falla cardiaca aguda y crónica, evento coronario agudo, enfermedad coronaria, cardiopatías congénitas en el adulto, valvulopatía mitral y aórtica, hipertensión pulmonar, arritmias.		
Idoneidad del Talento Humano	El oferente debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior el oferente deberá acredita que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario (mínimo de un 1 año) para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, **certificando** que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y **soportar** que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades y servicios de salud descritas en el grupo. Debe allegar una relación del personal para cada una de las especialidades y servicios que se requieren solventar, conforme a las condiciones técnicas del grupo de acuerdo al nivel de complejidad que en cada caso aplique en cumplimiento a lo descrito en la Resolución 3100 de 2019.		
	Por lo anterior, el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS). Se debe expedir una acreditación por parte del jefe y/o responsable de talento humano en archivo Excel en la cual relacione la capacidad de mínima de personal con la cual garantizará la prestación del servicio en el que describa nombre completo, número de documento, profesión, tiempo de experiencia, estudios realizados.		
	Todo el personal deberá estar afiliado a un sistema de salud, pensión y riesgos laborales. La empresa deberá presentar certificado de afiliación con fecha vigente no mayor a un mes.		

OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS QUE DEBE CUMPLIR EL OFERENTE

Condiciones Técnicas	El oferente al momento de presentar la propuesta deberá allegar listado de medicamentos según PRECIO VENTA de medicamentos por molécula de menor valor de acuerdo al último reporte en el SISMED. La entidad o entidades que resulten adjudicatarias deberán sostener mencionados precios durante toda la ejecución del contrato. Para el caso de medicamentos regulados, se deberán facturar según lo establecido en la Circular 12 de 2021 y las demás que la modifiquen, deroguen o sustituyan "Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles", en caso de facturación por encima del valor regulado se realizara la respectiva glosa.		

	El servicio de urgencias debe prestarse de forma ininterrumpida todos los días de la semana, las 24 horas, los 365 días del año. Se debe salvaguardar igualdad de condiciones clínicas teniendo prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor. En dado caso de solicitud de atención en el servicio de urgencias para una URGENCIA VITAL, tal y como lo consagra la Ley, la atención no requiere autorización previa para la aplicación de los cuidados correspondientes a su necesidad en ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS, pero precisa ser avisada dentro de las 24 horas hábiles siguientes a su prestación según Decreto 4747 de 2007. Debe tenerse en cuenta que las URGENCIAS VITALES de conformidad con su definición científica, no requieren autorización, Decreto 4747 del 2007, por lo que este horario no da lugar a interpretaciones tendientes a afectar de manera alguna el acceso, la calidad ni la oportunidad del servicio; sin embargo, dichas urgencias vitales deberán ser reportadas por el contratista, durante las 24 horas hábiles calendarios siguientes a su atención. La solicitud de autorización se debe realizar a la línea (1) 5804400 ext 7646, 7426, 7695, 7617 y Avantel 3504131671 y 3505546128, correo electrónico disan.griss-aut@policia.gov.co; disan.griss-crf@policia.gov.co; disan.refer-nal@policia.gov.co.		
	Debe garantizar los servicios complementarios para la atención de urgencias a través de servicios propios o disponibles, a saber, hospitalización, sala de partos, radiología básica, laboratorio clínico, quirófano y suministro de medicamentos para la atención de la urgencia, dichos servicios deben ser solicitados a través el Anexo 3 Resolución No. 3047 de 2008 y aplicaran los tiempos de autorización definidos en dicha resolución. La solicitud de autorizaciones se debe realizar al correo detol.upres-pro@policia.gov.co.		
	Cuando el afiliado requiera por su patología, la atención en una Institución de mayor complejidad y dicha patología esté cubierta por el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, el CONTRATISTA deber realizar de trámite de referencia y contrareferencia según lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 con envío de la información al correo detol.upres-rem@policia.gov.co y teléfono 3505561170		
	El oferente se compromete a realizar las cirugías programadas máximo dentro de los siguientes treinta (30) días calendario a la entrega de la autorización de dicho procedimiento, teniendo en cuenta que, dentro de este mismo plazo, se deben realizar los estudios paraclínicos necesarios y valoración pre anestésica.		
	El oferente se compromete a presentar el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y la hoja de vida del responsable del cumplimiento de estos requisitos.		
Indicadores	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co. **I. RESOLUCION 1552 de 2013** Número total de citas asignadas. Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número de citas asignadas (oportunidad en la cita de consulta medicina especializada) **II. RESOLUCIÓN 256 DE 2016:** Proporción de cancelación de procedimiento **III. OTROS INDICADORES:** Total, procedimientos realizados Total, ecocardiogramas realizados		

	% complicación en procedimientos. % de inasistencia en consulta Oportunidad en la realización de procedimientos programados (días): sumatorio total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud del procedimiento programado y el momento en el cual es realizada la procedimiento / número de procedimientos programados realizadas en el periodo.		
Experiencia	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación que guarde relación con el servicio objeto del contrato, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado al proceso de contratación. (**Conforme al grupo al cual se vaya a presentar).** Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica firmada por el representante legal de la entidad donde se indique: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor total del contrato • Fechas de inicio y fecha de término • Obligaciones contratante y obligaciones contratista • Nombre del contratante y nombre del contratista, • Correo electrónico y teléfono en el cual se pueda consultar la veracidad de la experiencia contenida en el certificado, debidamente suscrita por el Representante Legal contratante o persona autorizada. • Cumplimiento del contrato. • Multas o sanciones • Junto con la certificación se debe anexar copia del contrato y liquidación del mismo. No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones etc, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. Dicha información debe ser completa so pena de rechazo y se entiende que ha sido presentada bajo la gravedad de juramento. **No se admiten:** ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. 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 y los servicios ofertados. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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. **NOTA**: En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la		

	información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** ***Este criterio se verificará en el anexo experiencia del proponente.***		

GRUPO V IMÁGENES DIAGNOSTICAS (RX TAC Y ECOGRAFIAS) AMBULATORIOS

ÍTEM	CÓDIGO SOAT	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
1	21122	870001	RADIOGRAFIA DE CRANEO SIMPLE		
2	870002	870002	PERFILOGRAMA CON CEFALOMETRIA		
3	21123	870003	RADIOGRAFIA DE BASE DE CRANEO		
4	870004	870004	RADIOGRAFIA DE SILLA TURCA		
5	21124	870005	RADIOGRAFIA DE MASTOIDES COMPARATIVAS		
6	870006	870006	RADIOGRAFIA DE PEÑASCOS		
7	870007	870007	RADIOGRAFIA DE CONDUCTO AUDITIVO INTERNO		
8	21120	870101	RADIOGRAFIA DE CARA [PERFILOGRAMA] Incluye: CON CEFALOSTATO		
9	870102	870102	RADIOGRAFIA DE ORBITAS		
10	870103	870103	RADIOGRAFIA DE AGUJEROS OPTICOS		
11	870104	870104	RADIOGRAFIA DE MALAR		
12	21136	870105	RADIOGRAFIA DE ARCO CIGOMATICO		
13	870107	870107	RADIOGRAFIA DE HUESOS NASALES		
14	21121	870108	RADIOGRAFIA DE SENOS PARANASALES		
15	870112	870112	RADIOGRAFIA DE MAXILAR SUPERIOR		
16	870113	870113	RADIOGRAFIA DE MAXILAR INFERIOR		
17	870114	870114	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MAXILARES, SUPERIOR E INFERIOR (ORTOPANTOMOGRAFIA)		
18	870131	870131	RADIOGRAFIA DE ARTICULACION TEMPOROMAXILAR		
19	870601	870601	RADIOGRAFIA DE TEJIDOS BLANDOS DE CUELLO		
20	21135	870602	RADIOGRAFIA DE CAVUM FARINGEO		
21	870603	870603	RADIOGRAFIA DE FARINGE [FARINGOGRAFIA]		
22	21140	871010	RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL		
23	871019	871019	RADIOGRAFIA DE COLUMNA UNION CERVICO DORSAL		
24	21141	871020	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSAL		
25	871030	871030	RADIOGRAFIA DE COLUMNA DORSOLUMBAR		
26	21142	871040	RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA		
27	21143	871050	RADIOGRAFIA DE SACRO COCCIX		
28	21147	871061	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 36" (ADULTOS)		
29	871062	871062	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE COLUMNA (GONIOMETRIA U ORTOGRAMA) FORMATO 14" X 17" (NIÑOS)		
30	871091	871091	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES SACROILIACAS		
31	871111	871111	RADIOGRAFIA DE REJA COSTAL		
32	21203	871112	RADIOGRAFIA DE ESTERNON		
33	21201	871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A.O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)		
34	871129	871129	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ESTERNOCLAVICULARES		
35	21202	871181	FLUOROSCOPIA PULMONAR, MOVILIDAD - DIAFRAGMATICA		
36	21213	871182	FLUOROSCOPIACOMO GUIA DE PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS O INTERVENCIONISTAS EN TORAX Incluye: PARA IMPLANTACIÒN DE MARACAPASOS		
37	21205	871202	APICOGRAMA		
38	21204	871208	RADIOGRAFIA PARA SERIE CARDIOVASCULAR (CORAZON Y GRANDES VASOS, SILUETA CARDIACA) CON BARIO EN ESOFAGO		
39	21330	871320	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO		
40	21301	872002	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE		
41	21302	872011	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLE CON PROYECCIONESADICIONALES (SERIE DE ABDOMEN AGUDO)		
42	872070	872070	FLUOROSCOPIA GUIA EN PROCEDIMIENTO INTERVENCIONISTA O QUIRURGICO EN VIAS DIGESTIVAS, RIÑÒN Y TRACTO URINARIO		
43	21333	872101	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL CONVENCIONAL		

44	21334	872102	RADIOGRAFIA DE TRANSITO INTESTINAL DOBLE CONTRASTE		
45	21335	872104	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMAO COLON POR INGESTA		
46	21337	872105	RADIOGRAFIA DE COLON POR ENEMACON DOBLE CONTRASTE		
47	21332	872121	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO)		
48	21338	872122	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) CON DOBLE CONTRASTE		
49	21331	872123	RADIOGRAFIA DE VIAS DIGESTIVAS ALTAS (ESOFAGO, ESTOMAGO Y DUODENO) Y TRANSITO INTESTINAL		
50	21111	873002	RADIOGRAFIA DE HUESOS LARGOS SERIE COMPLETA (ESQUELETO AXIAL Y APENDIPULAR)		
51	873004	873004	RADIOGRAFIA PARA DETECTAR EDAD OSEA [CARPOGRAMA]		
52	873111	873111	RADIOGRAFIA DE OMOPLATO		
53	873112	873112	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA		
54	21102	873121	RADIOGRAFIA DE HUMERO		
55	873122	873122	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAZO		
56	873202	873202	RADIOGRAFIA DE ARTICULACIONES ACROMIO CLAVICULARES COMPARATIVAS		
57	873203	873204	RADIOGRAFIA DE HOMBRO		
58	873205	873205	RADIOGRAFIA DE CODO		
59	21101	873206	RADIOGRAFIA DE MUÑECA		
60	873210	873210	RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO		
61	21103	873302	RADIOGRAFIA PARA MEDICION DEMIEMBROS INFERIORES [ESTUDIO DE FARILL U OSTEOMETRIA]. ESTUDIO DE PIE PLANO (PIES CON APOYO)		
62	21104	873311	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION FEMORAL		
63	873312	873312	RADIOGRAFIA DE FEMUR AP YLATERAL		
64	873313	873313	RADIOGRAFIA DE PIERNA AP Y LATERAL		
65	873314	873314	RADIOGRAFIA DE ANTEVERSION TIBIAL		
66	873333	873333	RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL		
67	873335	873335	RADIOGRAFIA DE CALCANEO AXIAL Y LATERAL		
68	873340	873340	RADIOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIORAP Y LATERAL		
69	21105	873411	RADIOGRAFIA DE PELVIS OARTICULACION COXO-FEMORAL (AP, LATERAL)		
70	873412	873412	RADIOGRAFIA DE PELVIS (CADERA) COMPARATIVA		
71	873420	873420	RADIOGRAFIA DE RODILLA AP, LATERAL		
72	873422	873422	RADIOGRAFIA DE RODILLAS COMPARATIVAS POSICION VERTICAL (UNICAMENTE VISTA ANTEROPOSTERIOR)		
73	21109	873424	RADIOGRAFIA TANGENCIAL DE ROTULA		
74	873426	873426	RADIOGRAFIAS AXIALES DE ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
75	873431	873431	RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA		
76	873432	873432	RADIOGRAFIA DE ANTEPIE AP Y OBLICUA		
77	21106	873443	RADIOGRAFIAS COMPARATIVAS DE EXTREMIDADES INFERIORES		
78	21108	873444	RADIOGRAFÍAS EN EXTREMIDADES PROYECCIONES ADICIONALES: STRESS, TUNEL, OBLICUAS		
79	874300	874300	VENOGRAFIA SELECTIVA DIAGNOSTICA DE CABEZA-CUELLO (UNO O MAS VASOS) NCOC		
80	21454	874601	DACRIOCISTOGRAFIA UNILATERAL		
81	874602	874602	DACRIOCISTOGRAFIA BILATERAL		
82	21453	874700	SIALOGRAFIA NCOC (CUALQUIER GLÁNDULA)		
83	21211	876901	GALACTOGRAFIA DE UN CONDUCTO		
84	876902	876902	GALACTOGRAFIA DE MULTIPLES CONDUCTOS		
85	877400	877400	SINOGRAFIA O FISTULOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL SOD		
86	21306	877801	UROGRAFIA CON NEFROTOMOGRAFIA		
87	21304	877802	UROGRAFIA INTRAVENOSA Incluye: MINUTADA, CON PLACAS RETARDADAS O ADICIONALES		
88	877812	877812	PIELOGRAFIA A TRAVES DE TUBO DE NEFROSTOMIA		

89	877814	877814	PIELOGRAFIARETROGRADA A TRAVES DE CATETER DEJADO EN EL URETER O A TRAVES DE URETEROSTOMIA		
90	18707	877815	PIELOGRAFIA RETROGRADA O ANTEROGRADA		
91	877816	877816	PIELOGRAFIA PERCUTANEA		
92	877831	877831	URETEROGRAFIA RETROGRADA A TRAVES DE CATETER O URETEROSTOMIA		
93	22707	877851	CISTOGRAFIA CON PROYECCIONES OBLICUAS		
94	21400	877861	URETROCISTOGRAFIA		
95	877862	877862	URETROCISTOGRAFIA MICCIONAL		
96	877863	877863	URETROCISTOGRAFIA RETROGRADA		
97	21403	877871	URETROGRAFIA RETROGRADA		
98	878401	878401	FLEBOGRAFIA DE MIEMBRO INFERIOR NCOC		
99	878711	878711	ARTROGRAFIA DE HOMBRO		
100	878721	878721	ARTROGRAFIA DE CODO		
101	878731	878731	ARTROGRAFIA DE MUÑECA		
102	878811	878811	ARTROGRAFIA DE PELVIS		
103	878812	878812	ARTROGRAFIA DE RODILLA		
104	21410	878831	ARTROGRAFIA DE TOBILLO		
105	25123	878912	ARTERIOGRAFIA PERIFERICA A TRAVES DE CATETER PREVIAMENTE COLOCADO		
106	21502	878922	FARMACOANGIOGRAFIAPERCUTANEA		
107	21440	878933	VENOGRAFIA SELECTIVA		
108	21430	878941	LINFANGIOGRAFIA NCOC		
109	21701	879111	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE		
110	21702	879112	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE		
111	21703	879113	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE		
112	879114	879114	CISTERNOGRAFIA POR TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA (TAC)		
113	21130	879116	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)		
114	21707	879121	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES)		
115	21723	879122	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE OIDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVOINTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)-		
116	21706	879131	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)		
117	879132	879132	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DERINOFARINGE (CORTES AXIALES Y CORONALES)		
118	21717	879150	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL)		
119	21710	879161	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)		
120	21711	879162	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE		
121	21708	879201	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS)		
122	21709	879205	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SEGMENTO)		
123	21712	879301	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX		
124	879391	879391	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE TORAX EXTENDIDO AL ABDOMEN SUPERIOR CON SUPRARRENALES		
125	21713	879410	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR		
126	21715	879420	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN YPELVIS (ABDOMEN TOTAL)		
127	21714	879460	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS		
128	21716	879510	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES		
129	879520	879520	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES		

130	21720	879522	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TORSION TIBIAL		
131	879523	879523	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: AXIALES DEROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES		
132	21722	879910	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDIMENSIONAL		
133	879920	879920	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA CON MODALIDAD DINAMICA (SECUENCIA RAPIDA)		
134	21721	879990	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS INTERVENCIONISTAS O QUIRURGICOS		
135	31116	881112	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON TRANSDUCTOR DE 7.MHZ O MAS		
136	31116	881118	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA CEREBRAL TRANSFONTANELAR CON ANALISIS DOPPLER		
137	881131	881131	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE GLANDULAS SALIVALES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
138	31112	881141	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TIROIDES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
139	31118	881201	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICADEMAMA, CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
140	31124	881220	GUIA ECOGRAFICA PARA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS DEMAMA Incluye: MARCACION ECOGRAFICA PREQUIRURGICA DE MAMA, CON ALAMBRE O AGUJA		
141	31121	881240	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TORAX: PERICARDIO O PLEURA		
142	881301	881301	ULTRASONOGRAFIA DIAGNOSTICA DE TEJIDOS BLANDOS DE PARED ABDOMINAL Y DE PELVIS		
143	31109	881302	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN TOTAL: HIGADO, PANCREAS, VESICULA, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO, GRANDES VASOS, PELVIS Y FLANCOS		
144	31105	881305	ULTRASONOGRAFÍA DE ABDOMEN SUPERIOR: HIGADO, PANCREAS, VIAS BILIARES, RIÑONES, BAZO Y GRANDES VASOS		
145	31107	881306	ULTRASONOGRAFIA DEHIGADO, PANCREAS, VIA BILIAR Y VESICULA		
146	881313	881313	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: PILORO		
147	881318	881318	ULTRASONOGRAFIA DE RECTO		
148	31108	881331	ULTRASONOGRAFIA DE RIÑONES, BAZO, AORTA O ADRENALES		
149	31110	881332	ULTRASONOGRAFIA DE VIAS URINARIAS (RIÑONES, VEJIGA Y PROSTATA TRANSABDOMINAL)		
150	31106	881340	ULTRASONOGRAFIA DE ABDOMEN: MASAS ABDOMINALES Y DE RETROPERITONEO		
151	31104	881360	ULTRASONOGRAFIA PELVICA CON ANALISIS DOPPLER ACR		
152	31119	881362	ULTRASONOGRAFIA DE MASAS DE TEJIDOS BLANDOS DE ABDOMEN CON ANALISIS DOPPLER		
153	881380	881390	ULTRASONOGRAFIA DEL ABDOMEN Y PELVIS COMO GUIA DE PROCEDIMIENTO QUIRURGICO O INTERVENCIONISTA		
154	31102	881401	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL		
155	31101	881402	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICATRANSABDOMINAL		
156	31114	881403	ULTRASONOGRAFÍA PELVICA GINECOLOGICA: ESTUDIO INTEGRAL FOLICULAR CON ECO VAGINAL (TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS)		
157	31100	881431	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICATRANSABDOMINAL		
158	881432	881432	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA TRANSVAGINAL		
159	31115	881434	ULTRASONOGRAFÍA OBSTETRICA CON PERFIL BIOFISICO		
160	881501	881501	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSABDOMINAL		
161	31123	881502	ULTRASONOGRAFÍA DE PROSTATA TRANSRECTAL		
162	881510	881510	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULAR CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
163	31111	881511	ULTRASONOGRAFÍA TESTICULARCON ANALISIS DOPPLER		
164	881521	881521	ULTRASONOGRAFÍA DE PENE CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		

165	873101	881601	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES SUPERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
166	31122	881602	ULTRASONOGRAFÍA DE TEJIDOS BLANDOS EN LAS EXTREMIDADES INFERIORES CON TRANSDUCTOR DE 7 MHZ O MAS		
167	881610	881610	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DEHOMBRO		
168	881620	881620	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE RODILLA		
169	881630	881630	ULTRASONOGRAFÍA ARTICULAR DE PELVIS (CADERA)		
170	882101	882101	DOPPLER TRANSCRANEAL		
171	31209	882102	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL		
172	882103	882103	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] TRANSCRANEAL A COLOR		
173	31210	882110	DOPPLER DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)		
174	882111	882111	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DEL CUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR)		
175	882112	882112	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS DELCUELLO (CAROTIDAS, VERTEBRALES, YUGULAR) A COLOR		
176	882130	882130	DOPPLER DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC		
177	882131	882131	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC		
178	882132	882132	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE OTROS VASOS PERIFERICOS DEL CUELLO NCOC A COLOR		
179	882201	882201	DOPPLER DE VASOS ABDOMINALES NCOC		
180	882202	882202	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC		
181	882203	882203	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ABDOMINALES NCOC A COLOR		
182	882210	882210	DOPPLER DEAORTA ABDOMINAL		
183	882211	882211	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINAL		
184	882212	882212	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE AORTA ABDOMINALA COLOR		
185	882220	882220	DOPPLER DEVASOS RENALES		
186	31213	882221	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES		
187	882222	882222	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS RENALES A COLOR		
188	882230	882230	DOPPLER DEARTERIAS MESENTERICAS		
189	882231	882231	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS		
190	882232	882232	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS MESENTERICAS A COLOR		
191	882240	882240	DOPPLER DE TRONCO CELIACO		
192	882241	882241	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO		
193	882242	882242	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE TRONCO CELIACO A COLOR		
194	882250	882250	DOPPLER DEVENA CAVA		
195	882251	882251	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA		
196	882252	882252	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VENA CAVA A COLOR		
197	882260	882260	DOPPLER DE ARTERIAS ILIACAS		
198	882261	882261	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACAS		
199	882262	882262	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE ARTERIAS ILIACASA COLOR		
200	31218	882271	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS DEL PENE		
201	882281	882281	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] DE VASOS ESCROTALES		
202	882291	882291	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS ABDOMINALES		

203	882293	882293	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN MASAS PELVICAS		
204	882295	882295	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA] CON EVALUACION DE FLUJO SANGUINEO EN HIPERTENSION PORTAL		
205	31205	882305	PLETISMOGRAFIA DE VASOSARTERIALES EN MIEMBROS SUPERIORES		
206	31204	882306	PLETISMOGRAFIA DE VASOSVENOSOS EN MIEMBROS SUPERIORES		
207	882310	882310	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
208	882311	882311	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS SUPERIORES		
209	882312	882312	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS SUPERIORES		
210	882313	882313	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS		
211	31208	882325	PLETISMOGRAFIA DE VASOSARTERIALES EN MIEMBROS INFERIORES		
212	31203	882326	PLETISMOGRAFIA DE VASOSVENOSOS EN MIEMBROS INFERIORES		
213	882330	882330	DOPPLER DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
214	882331	882331	DOPPLER DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
215	882332	882332	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES		
216	31212	882333	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS VENOSOS DE MIEMBROS INFERIORES		
217	882334	882334	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE VASOS ARTERIALES DE MIEMBROS INFERIORES A COLOR		
218	882340	882340	PLETISMOGRAFIA ARTERIAL DE MIEMBROS INFERIORES, POST EJERCICIO		
219	31207	882350	PLETISMOGRAFIA VENOSA CUANTITATIVA DE MIEMBROS INFERIORES (APG)		
220	882390	882390	MEDICION DE PRESIONES SEGMENTARIAS E INDICES ARTERIALES CON DOPPLER		
221	31221	882600	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE OTROS ORGANOS TRANSPLANTADOS		
222	31120	882610	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE RIÑON TRASPLANTADO		
223	882611	882611	DUPLEX SCANNING [DOPPLER- ECOGRAFIA]DE RIÑON TRASPLANTADO A COLOR		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitación de los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: Requisitos para la atención de servicio Horarios de Atención		

	Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos Entrega de resultados Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 780 de 2016 del Ministerio de la Protección Social "...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..." De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (vigilancia epidemiológica, calidad, historias clínicas, farmacia, atención al usuario, infecciones, ética hospitalaria que según el nivel de complejidad se deban realizar). Copia de protocolo de atención segura de pacientes. Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. Protocolos de Manejo del servicio de imágenes diagnosticas		
indicadores	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 1552 de 2013, Resolución 256 de 2016, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co. I. RESOLUCION 1552 de 2013 Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita: sumatoria de la diferencia de días entre la fecha en que se asignó la cita y la fecha en la cual el usuario la solicitó / Número de citas asignadas II. RESOLUCIÓN 256 DE 2016: Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear III. OTROS INDICADORES: Total, radiografías ambulatorias realizadas Total, ecografías ambulatorias realizadas % de inasistencia a examen programado Oportunidad toma de imágenes diagnosticas tipo RX Oportunidad toma de imágenes diagnosticas tipo Ecografía Oportunidad toma de imágenes diagnosticas tipo TAC Oportunidad toma de imágenes diagnosticas tipo Resonancia Magnética Nuclear		

	Oportunidad en la atención en servicio de imagenología (días): sumatoria del número de días transcurridos entre la solicitud del servicio de imagenología y el momento en el cual es prestado el servicio / total de atenciones en servicios de imagenología.		
Idoneidad del Talento Humano	El oferente debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios, deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior el oferente deberá acredita que cuenta con el Recurso humano calificado y con experiencia necesario (mínimo de un 1 año) para el desarrollo de los diferentes procedimientos relacionados en el presente proceso de contratación, **certificando** que cuentan con la debida idoneidad y la capacitación recibida en entidades educativas debidamente reconocidas ante el Ministerio de Educación y **soportar** que dichos estudios así como capacitaciones de los mismos, en cada una de las especialidades y servicios de salud descritas y requeridos en el presente estudio previo. Debe allegar una relación del personal mínimo requerido para cada una de las especialidades y servicios que se requieren solventar, conforme a las condiciones técnicas en cada uno de los grupos que conforman el proceso y de acuerdo al nivel de complejidad que en cada caso aplique en cumplimiento a lo descrito en la Resolución 3100 de 2019.		
	Copia del Registro Profesional: Aportar Copia del registro profesional Departamental, Nacional y/o Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS).		
	Presentar la relación del personal asistencial y administrativo con el cual garantizará la prestación del servicio a usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, firmado por el jefe de recursos humanos y representante legal en el cual se describa nombre completo número de documento, profesión, tiempo de experiencia, estudios realizados.		
Otras Condiciones Técnicas	El oferente se compromete a presentar el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y la hoja de vida del responsable del cumplimiento de estos requisitos.		
Experiencia	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación que guarde relación con el servicio objeto del contrato, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado al proceso de contratación. **(Conforme al grupo al cual se vaya a presentar).** Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica firmada por el representante legal de la entidad donde se indique: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor total del contrato • Fechas de inicio y fecha de término • Obligaciones contratante y obligaciones contratista • Nombre del contratante y nombre del contratista, • Correo electrónico y teléfono en el cual se pueda consultar la veracidad de la experiencia contenida en el certificado, debidamente suscrita por el Representante Legal contratante o persona autorizada. • Cumplimiento del contrato. • Multas o sanciones • Junto con la certificación se debe anexar copia del contrato y liquidación del mismo. No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones etc, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa.		

	Dicha información debe ser completa so pena de rechazo y se entiende que ha sido presentada bajo la gravedad de juramento. **No se admiten:** ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. 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 y los servicios ofertados. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** ***Este criterio se verificará en el anexo experiencia del proponente.***		

AYUDAS DIAGNÓSTICAS

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

Las ayudas diagnósticas solo serán prescritas por los profesionales de la entidad contratada y nunca por profesionales que no pertenezcan a su red.

NO DEBEN REALIZARSE TRANSCRIPCIONES de atenciones efectuadas a través de otros profesionales, especialistas o contratistas particulares diferentes a la IPS contratada con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

LAS AYUDAS DIAGNOSTICAS SIEMPRE REQUERIRÁN LA AUTORIZACIÓN DE LA OFICINA DE REFERENCIA Y CONTRA-REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA.

GRUPO VI OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	CUMPLE	NO CUMPLE
	OFTALMOLOGIA		
1	Extracción extra capsular de cristalino con implante de lente intraocular suturado sod (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
2	Extracción extra capsular de cristalino más implante de lente intraocular por facoemulsificación (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, lente intraocular, visco elástico, biometría, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
3	Resección de pterigion simple (nasal o temporal) con injerto (incluye pre quirúrgico, derecho de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorario de oftalmología, post - operatorios).		
4	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 1 tercio más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
5	Resección de tumor benigno o maligno de parpado, espesor parcial 2 tercios más biopsia (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales, honorarios de anestesia, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
6	Inyección intravítrea bajo anestesia local (no incluye medicamento) incluye derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de oftalmología, post – operatorios).		
7	Examen oftalmológico bajo anestesia general (en quirófano) incluye (derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios de anestesia y honorarios de oftalmólogo.		
8	Resección de chalazión SOD (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
9	RETROINSERCION DE MUSCULOS RECTOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
10	RETROINSERCION DE MUSCULOS OBLICUOS (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
11	BLEFAROPLASTIA (incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
12	VITRECTOMÍA VIA POSTERIOR CON INSERCIÓN DE SILICÓN O GASES incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
13	VITRECTOMÍA ANTERIOR Y/O POSTERIOR ASISTIDA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
14	VITRECTOMIA VIA POSTERIOR CON RETINOPEXIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
15	VITRECTOMÍA POSTERIOR CON ENDOLASER O CRIOTERAPIA incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
16	VITRECTOMIA POSTERIOR CON RETIRO DE MATERIAL IMPLANTADO incluye pre quirúrgicos, derechos de sala, materiales quirúrgicos, honorarios oftalmólogo, post operatorios).		
	APOYO DIAGNOSTICO		
17	Angiografía fluorescencia incluye medio de contraste (unilateral)		
18	Biometría ocular (unilateral)		
19	Campo visual computarizado (campimetría)		
20	Consulta primera vez o control por Oftalmología		
21	Consulta primera vez o control por Oftalmología Pediátrica		
22	Consulta primera vez o control por Retinología		
23	Consulta primera vez o control por Oculoplastia		
24	Evaluación Ortoptica		
25	Fotografía a color del segmento anterior y posterior unilateral (foto de fondo del ojo)		
26	Interferometría		
27	Paquimetría unilateral		

28	Prótesis oculares INCLUYE: Consulta, adaptación, estudio fotográfico, toma de impresión interna de la cavidad, medidas antropométricas del ojo sano, apoyo ´sicológico de necesitarlo (manejo de duelo), 1 prótesis ocular adaptada por el sistema individualizado, color tomado del ojo sano y fabricada por el sistema de foto acrílico, kit de líquidos de iniciación, medicamentos de ser necesario, 1 estuche, retoques y 3 controles posteriores. Garantía de 1 año y tiempo promedio de duración 5 años.		
29	Recuento células endoteliales		
30	Ultrasonografía modo AB (ecografía ocular) unilateral		
31	Tomografía óptica coherente unilateral (cada ojo)		
32	TOPOGRAFÍA CORNEAL COMPUTARIZADA SOD		
	APOYO TERAPÉUTICO		
33	Capsulotomía posterior con YAG laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).		
34	CIERRE TEMPORAL DE PUNTOS LAGRIMALES CON DISPOSITIVO (incluye derechos de sala, materiales, honorarios del oftalmólogo y post operatorios).		
35	Iridotomía con yag laser unilateral (incluye derechos de sala, materiales, honorarios oftalmólogo y post operatorios		
36	Fotocoagulación focal macular unilateral		
37	Panfotocoagulación de retina con láser de argón o Kriptón (1 sesión)		
	DESCRIPCION		
38	Procedimientos diagnósticos y quirúrgicos de oftalmología y demás especialidades no descritas en los paquetes, procedimientos, consultas y apoyo terapéutico, serán a liquidación del SOAT según tarifa que llegase a pactarse dentro del contrato		

TEM	CONDICIONES TECNICAS	CUMPLE	NO CUMPLE
	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar el certificado de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolimapara cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
Portafolio de servicios	Dispondrá de un folleto informativo para todos los usuarios del Subsistema de la Policía Nacional con la siguiente información. □ Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios. □Horarios de Atención para los usuarios □ Modalidad para la asignación del servicio y/o visitas (Telefónica y/o Presencial) □Entrega de copia de servicios prestados □Línea de atención a nuestros usuarios y proceso de quejas y reclamos. Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de	El oferente debe tener implementado programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde con las normas dispuestas por el Ministerio de la Protección Social *"...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..."*		

los servicios de salud.	De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos: Actas de los tres últimos comités de obligatorio cumplimiento (calidad, historias clínicas, quejas y atención al usuario, seguridad de paciente, comité de gestión ambiental, manual de bioseguridad y PGIRASA). Copia de protocolo de atención segura de pacientes. Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial. Protocolos y/o guías de manejo ambulatorio según morbilidad de usuarios de la población de la Policía Nacional Catarata, pterigión, chalazión y orzuelo, neoplasias del ojo y sus anexos, retinopatía diabética e hipertensiva,estrabismo, El oferente debe certificar el funcionamiento de los equipos que serán utilizados para el desarrollo del contrato que se llegare a celebrar igualmente, debe presentar la siguiente documentación: Presentar cronograma de mantenimiento equipos necesarios para la prestación del servicio. Certificación funcionario que realiza los mantenimientos de equipos biomédicos. Certificación de calibración equipos biomédicos. Anexar hojas de vida para cada uno de los equipos mínimos requeridos.		
Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social. Por lo anterior, el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS). El personal que no esté inscrito en el RETHUS o no presente certificado de inscripción ante la secretaria de salud, será rechazado. Se debe expedir una acreditación por parte del jefe y/o responsable de talento humano en archivo Excel en la cual relacione el personal con el cual garantizará la prestación del servicio con la información básica descrita en el anexo "experiencia del personal". Diligenciar el formulario idoneidad del recurso humano para el personal mínimo requerido para prestar el servicio.		
Otras Condiciones Técnicas	El oferente se compromete a reportar al **supervisor del contrato** los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, así como el reporte mensual de los siguientes indicadores en medio magnético o físico: **% CANCELACIÓN QUIRÚRGICA:** TOTAL, CIRUGÍAS PROGRAMADAS CANCELADAS EN EL MES / TOTAL CIRUGÍAS PROGRAMADAS EN EL MES **TOTAL CIRUGÍAS REALIZADAS:** TOTAL, DE CIRUGIAS PROGRAMADAS REALIZADAS + CIRUGÍAS POR URGENCIAS EN EL MES **% DE INFECCIÒN INTRAHOSPITALARIA:** TOTAL, DE INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS /TOTAL DE EGRESOS EN EL MES		

◙**TOTAL TAC REALIZADOS EN RED EXTERNA** NÚMERO TOTAL DE TAC REALIZADOS EN EL MES
◙**TOTAL ECOGRAFÍAS REALIZADAS EN RED EXTERNA** NÚMERO TOTAL DE ECOGRAFÍAS REALIZADAS EN EL MES
◙**TOTAL DE CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA RED EXTERNA** NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS DE MEDICINA ESPECIALIZADA REALIZADAS EN EL MES
◙**COMPLICACIÓN QUIRÚRGICA RED EXTERNA** No DE CIRUGÍAS CON COMPLICACIONES / No DE CIRUGÍAS REALIZADAS
◙**OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA (DÍAS)** SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - OFTALMOLOGIA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙**OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA RETINOLOGIA (DÍAS)** SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - RETINOLOGIA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙**OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA VITREO (DÍAS)** SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - VITREO Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙**OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA CORNEA (DÍAS)** SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA - CORNEA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙**OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA GLAUCOMA (DÍAS)** SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA – GLAUCOMA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.
◙**OPORTUNIDAD EN CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA OFTALMOLOGIA PEDIATRICA (DÍAS)** SUMATORIA TOTAL DE LOS DÍAS CALENDARIO TRANSCURRIDOS ENTRE LA FECHA EN LA CUAL EL PACIENTE SOLICITA CITA PRIMERA VEZ PARA SER ATENDIDO EN LA CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA – OFTALMOLOGIA PEDIATRICA Y LA FECHA PARA LA CUAL ES ASIGNADA LA CITA/ NÚMERO TOTAL

	DE CONSULTAS MEDICAS ESPECIALIZADAS - MEDICINA INTERNA ASIGNADAS EN LA ENTIDAD.		
	Los procedimientos deben realizarse según la orden médica en cuanto a cantidad, temporalidad y calidad. Presentando el plan de trabajo propuesto para cada paciente.		
	Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según precios y/o tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos de la Policía Nacional. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.		
Experiencia	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación que guarde relación con el servicio objeto del contrato, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado al proceso de contratación. (**Conforme al grupo al cual se vaya a presentar).** Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica firmada por el representante legal de la entidad donde se indique: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor total del contrato • Fechas de inicio y fecha de término • Obligaciones contratante y obligaciones contratista • Nombre del contratante y nombre del contratista, • Correo electrónico y teléfono en el cual se pueda consultar la veracidad de la experiencia contenida en el certificado, debidamente suscrita por el Representante Legal contratante o persona autorizada. • Cumplimiento del contrato. • Multas o sanciones • Junto con la certificación se debe anexar copia del contrato y liquidación del mismo. No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones etc, los documentos anexos deben ser legibles. la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. Dicha información debe ser completa so pena de rechazo y se entiende que ha sido presentada bajo la gravedad de juramento. **No se admiten:** ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. 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 y los servicios ofertados.		

	La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** ***Este criterio se verificará en el anexo experiencia del proponente.***		

GRUPO VII RESONANCIAS MAGNÉTICAS

ITEM	CÓDIGO CUPS	PROCEDIMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE
1	883101	resonancia magnética de cerebro		
2	883102	resonancia magnética de base de cráneo - silla turca		
3	883103	resonancia magnética de orbitas		
4	883105	resonancia magnética de articulación temporo-mandibular		
5	883108	resonancia magnética de pares craneanos		
6	883110	resonancia magnética de cara o senos paranasales		
7	883111	resonancia magnética de cuello		
8	883210	resonancia magnética de columna cervical		
9	883211	resonancia magnética de columna cervical con contraste		
10	883220	resonancia magnética de columna torácica		
11	883221	resonancia magnética de columna torácica con contraste		
12	883230	resonancia magnética de columna lumbosacra		
13	883231	resonancia magnética de columna lumbar con contraste		
14	883232	resonancia magnética de articulación sacroiliaca simple		
15	883233	resonancia magnética de columna sacroiliaca con contraste		
16	883234	resonancia magnética de columna sacro coxígea		
17	883235	resonancia magnética de columna sacrocoxigea con contraste		
18	883301	resonancia magnética de tórax		
19	883341	angioresonancia de tórax (sin incluir corazón)		
20	883401	resonancia magnética de abdomen		
21	883401	resonancia magnética de hígado		
22	883401	resonancia magnética de páncreas		
23	883401	resonancia magnética de glándulas suprarrenales		
24	883401	resonancia magnética renal		
25	883430	resonancia magnética de vías biliares		
26	883434	colangiografía por resonancia magnética		
27	883440	resonancia magnética de pelvis		
28	883511	resonancia magnética de miembro superior, sin incluir articulaciones		
29	883512	resonancia magnética de articulaciones de miembro superior (articulación externo clavicular, escapula, clavícula, codo, hombro, muñeca, mano, y puño)		
30	883521	resonancia magnética de miembro inferior, sin incluir articulaciones (fémur, muslo, pierna,		
31	883522	resonancia magnética de articulaciones de miembro inferior (pelvis, rodilla, pie y/o cuello de pie, tobillo, tendón de aquiles)		
32	883560	resonancia magnética de plexo braquial		
33	883909	resonancia magnética con angiografía (cerebral, miembro superior, miembro inferior, aorta abdominal, renal, pelvis, cuello, cara, abdomen, cerebral con fase arterial)		
34	883101	Resonancia magnética De Cerebro Con Protocolo De Epilepsia		
35	883101	Resonancia magnética De Cerebro Con Protocolo (EPILEPSIA, PARKINSON)		
36	883112	Resonancia magnética Del Hipocampo con Análisis Volumétrico		
37	883101	Resonancia De Cerebro Con Difusión Tensorial		
38	883106	Resonancia magnética De Cerebro Con Tractografia		
39	883107	Resonancia Magnética Para Evaluación Dinámica De Liquido Cefalorraquídeo		
40	883109	Resonancia magnética de oídos		
41	883111	Resonancia magnética De Parótidas		
42	883111	Sialo-Resonancia (Patología Glandular Salival)		
43	883230	Resonancia magnética De Plexo Lumbosacro Derecho		
44	883230	Resonancia magnética De Plexo Lumbosacro Izquierdo		
45	883351	Resonancia magnética De Mama		
46	883436	Resonancia magnética de Intestino (Enteroresonancia), (Procedimiento Obligatorio Con Medio De Contraste)		
47	883435	Resonancia magnética De Vías Urinarias (Uroresonancia)		
48	883440	Resonancia magnética De Próstata (Procedimiento Obligatorio Con Contraste)		
49	887201	Defecografia (Procedimiento Obligatorio Con Medio De Contraste)		
50	883442	Resonancia magnética Obstétrica (Fetal)		
51	883443	Resonancia magnética De Placenta		
52	883512	Artroresonancia De miembros superiores y articulaciones (codo, hombro, muñeca mano)		
53	883440	Glúteos		
54	883522	Artroresonancia De miembros inferiores y articulaciones (Pie, cadera, tobillo, rodilla)		
55	883903	Resonancia magnética como guía Para Procedimientos (Neuronavegación)		
56	883904	Resonancia magnética Con Perfusión		
57	883905	Espectroscopia		
58	883390	Resonancia Magnética De Otras Estructuras No específicas Del tórax y Sistema Cardiovascular (Aorta Únicamente)		
59	998702	SEDACIÓN (INCLUYE INSUMOS Y HONORARIOS)		
60		MEDIO DE CONTRASTE PRIMOVIST PARA PATOLOGÍAS ESPECÍFICAS		
61		MEDIO DE CONTRASTE		

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
Sistema Único de habilitaciónd e los servicios de salud	El oferente debe ajustarse según lo contemplado por el Ministerio de Salud y de Protección Social y todas aquellas normas legales que deroguen, Modifiquen o establezcan estándares de habilitación para la prestación de Servicios de Salud sin causar traumatismo en la prestación del mismo. Dando aplicación a lo establecido por el Ministerio de Salud y de la Protección Social. De acuerdo con lo anterior debe presentar los Certificados de Registro en el Sistema Único de Habilitación vigente expedido por la Secretaria de Salud del Departamento del Tolima para cada servicio ofertado, los cuales deben estar inscritos y habilitados al momento de presentar la propuesta y mantener dicha habilitación vigente durante la ejecución del contrato que se llegase a celebrar.		
Portafolio de servicios	El Oferente deberá presentar el portafolio de servicios que relacione capacidad instalada, servicios de salud ofertados habilitados e inscritos en el de registro de prestadores de servicios de salud de la secretaria de salud del Departamento del Tolima, líneas telefónicas disponibles de referencia y contra referencia y de información al usuario, dentro de este deben estar contemplados los siguientes requisitos: Requisitos para la atención de servicio Horarios de Atención Modalidad para la asignación de citas (Telefónica y/o Presencial, correo electrónico) Entrega de instrucciones de preparación para procedimientos Entrega de resultados Entrega de copia de servicios prestados (incluye epicrisis o formato de contrarreferencia) Dirección y teléfonos (Fijos y/o móviles) en donde puedan localizarse para la programación de servicios por parte de referencia en casos de solicitarles servicios prioritarios o en caso de urgencias. Debe presentar el modelo de atención en salud junto con la propuesta.		
Programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en prestación de los servicios de salud.	El oferente debe tener implementado programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la Atención de Salud, acorde al Decreto 1011 de 2006 del Ministerio de la Protección Social "...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..." De acuerdo con lo anterior debe anexar con la oferta mínimo los siguientes documentos:		
	Copia de protocolo de atención segura de pacientes.		
	Allegar la certificación del PAMEC emitida por el ente territorial.		
Indicadores de Calidad	Reportar al supervisor del contrato los indicadores de la Resolución 256 de 2015, Resolución 1552 de 2013, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del SOGC, con reporte mensual en medio físico o magnético mediante correo electrónico que contenga la información solicitada al correo institucional detol.upres@policia.gov.co.		
Idoneidad del Talento Humano	La Institución Prestadora de servicios de salud debe disponer del talento humano necesario y competente para la prestación de los servicios de salud ofertados, y el personal asistencial que presta directamente los servicios de salud a los usuarios deberá cumplir con los requisitos exigidos por el Estado para ejercer la profesión u oficio e igualmente cumplir con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social.		

	Por lo anterior, el personal debe estar inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en salud (RETHUS). El personal que no esté inscrito en el RETHUS o no presente certificado de inscripción ante la secretaria de salud, será rechazado. Se debe expedir una acreditación por parte del jefe y/o responsable de talento humano en archivo Excel en la cual relacione la capacidad de mínima de personal con la cual garantizará la prestación del servicio en el que describa nombre completo, número de documento, profesión, tiempo de experiencia, estudios realizados.		
	Todo el personal deberá estar afiliado a un sistema de salud, pensión y riesgos laborales. La empresa deberá presentar certificado de afiliación con fecha vigente no mayor a un mes.		
Otras Condiciones Técnicas	El oferente se compromete a presentar el cronograma de mantenimiento de equipos médicos, contrato vigente para el mantenimiento preventivo y correctivo para equipos médicos y la hoja de vida del responsable del cumplimiento de estos requisitos.		
Experiencia	**EXPERIENCIA PROPONENTE** Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación que guarde relación con el servicio objeto del contrato, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta mínimo una (1) certificación (por cada contrato suscrito y ejecutado) firmada por el representante legal o persona autorizada, cuyo objeto sea igual o similar al objeto de la presente contratación y cuyo valor sea mayor o igual al 100% del valor del presupuesto asignado al proceso de contratación. (**Conforme al grupo al cual se vaya a presentar).** Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica firmada por el representante legal de la entidad donde se indique: • Objeto del contrato • Número del contrato • Valor total del contrato • Fechas de inicio y fecha de término • Obligaciones contratante y obligaciones contratista • Nombre del contratante y nombre del contratista, • Correo electrónico y teléfono en el cual se pueda consultar la veracidad de la experiencia contenida en el certificado, debidamente suscrita por el Representante Legal contratante o persona autorizada. • Cumplimiento del contrato. • Multas o sanciones • Junto con la certificación se debe anexar copia del contrato y liquidación del mismo. No se aceptan documentos con enmendaduras, tachones etc, los documentos anexos deben ser legibles, la ejecución del contrato no debe presentar ningún tipo de afectación, incumplimiento, sanción o multa. Dicha información debe ser completa so pena de rechazo y se entiende que ha sido presentada bajo la gravedad de juramento. **No se admiten:** ▪ Certificaciones de Subcontrataciones ▪ No se acepta auto certificaciones. ▪ Copias de facturas órdenes de pago etc. 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 y los servicios ofertados. La Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, 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. **NOTA:** En caso de que el oferente haya firmado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con allegar certificación en la cual mencione el número de contrato objeto y el valor siempre que este guarde relación con el servicio que se requiere satisfacer; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD.*** ***Este criterio se verificará en el anexo experiencia del proponente.***		

OTRAS CONDICCIONES TECNICAS VERIFICABLES

SERVICIO REQUERIDO	CAPACIDAD INSTALADA MINIMA REQUERIDA	CUMPLE	NO CUMPLE
UNIDAD DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS	Equipo de Resonancia Magnética de 1,5 teslas mínimo. Angio - resonancia cerebral, carótidas, renales, entre otros.		

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA PRECONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACION DE LOS RIESGOS	ESTIMACION DEL RIESGO	ASIGNACION DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACION COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA DE SERIEDAD	RIESGO JURIDICO	LA NO SUSCRIPCION DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA	DOCE POR CIENTO (12%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL. SEGÚN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15 DECRETO 1860 DE 2021, DIEZ POR CIENTO (10%) DEL MONTO DEL PRESUPUESTO OFICIAL EN EL CASO DE QUE APLIQUE.	CONTRATISTA	DESDE LA PRESENTACION DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MAS.	AMPARA LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR EL DIEZ POR CIENTO (10%) DEL PRESUPUESTO OFICIAL DESDE LA PRESENTACIÓN DE LA OFERTA Y POR CUATRO (4) MESES MÁS.
	RIESGO JURIDICO	LA NO AMPLIACION DE LA VIGENCIA DE LA GARANTIA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TERMINO PREVISTO EN LA INVITACION PARA LA ADJUDICACION DEL CONTRATO SE PRORROGUE O CUANDO EL TERMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCION DEL CONTRATO SE PRORROGUE SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TERMINO DE TRES MESES.				
	RIESGO JURIDICO	LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE GARANTIA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.				
	RIESGO JURIDICO	EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUES DE VENCIDO EL TERMINO FIJADO PARA LA PRESENTACION DE LAS OFERTAS.				

El proponente para garantizar su oferta deberá constituir a favor de LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** NIT **900419719 - 1** pólizas de cumplimiento la cual deberá amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento por valor del **doce por ciento (12%)** del presupuesto oficial asignado al grupo al cual se vaya a presentar.

En cumplimiento del numeral 5° del **ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.15. Criterios diferenciales para emprendimientos y empresas de mujeres en el sistema de compras públicas,** el proponente para garantizar su oferta deberá constituir a favor de LA NACIÓN POLICÍA NACIONAL, **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2** NIT **900419719 - 1** pólizas de cumplimiento la cual deberá amparar los perjuicios que se deriven del incumplimiento del ofrecimiento por valor del **diez por ciento (10%)** del presupuesto oficial asignado al grupo al cual se vaya a presentar.

...Las Entidades incluirán estos requisitos diferenciales y puntajes adicionales de acuerdo con los resultados del análisis del sector, desde la perspectiva del estudio de la oferta de las obras, bienes o servicios que requiere, sin perjuicio de los compromisos adquiridos por Colombia en los Acuerdos Comerciales vigentes.

PARÁGRAFO 1. *Tratándose de proponentes plurales, los criterios diferenciales y los puntajes adicionales solo se aplicarán si por lo menos uno de los integrantes acredita que es emprendimiento y empresa de mujeres bajo los criterios dispuestos en el artículo precedente y que tiene una participación igual o superior al diez por ciento (10%) en el consorcio o la unión temporal.*

PARÁGRAFO 2. *Los incentivos contractuales para las empresas y emprendimientos de mujeres no excluyen la aplicación de los criterios diferenciales para Mipyme en el sistema de compras públicas.*

El valor de esta garantía será conforme a lo descrito en las garantías del proceso – etapa precontractual, con vigencia de ciento veinte (120) días calendario contados desde el momento de la presentación de la oferta hasta la aprobación de la garantía que ampara los riesgos propios de la etapa contractual.

El proponente deberá presentar con la garantía de seriedad de la oferta la ***CONSTANCIA DE PAGO DE LA MISMA*** en cumplimiento con lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.9 del decreto 1082 de 2015.

Esta garantía deberá ser expedida por compañías aseguradoras autorizadas por la Superintendencia Financiera o en cualquiera de los mecanismos previstos en el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

La garantía de seriedad de la oferta debe cubrir la sanción derivada del incumplimiento de la oferta, en los siguientes eventos:

I. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el plazo para la adjudicación o para suscribir el contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prórrogas no excedan un término de tres (3) meses.

II. El retiro de la oferta después de vencido el término fijado para la presentación de las propuestas.

III. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario

IV. La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento del contrato.

Cuando el ofrecimiento sea presentado por un proponente plural, bajo la figura de Unión Temporal, Consorcio, la garantía deberá ser otorgada por todos los integrantes del proponente plural tal como aparecen en el documento que acredita la existencia y representación legal de cada uno de ellos, indicando el porcentaje de participación en la oferta. Lo anterior en cumplimiento a lo establecido en el artículo 2.2.1.2.3.1.4 del Decreto 1082 de 2015

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 vigencia del contrato a partir de la firma del mismo y por cuatro (04) meses más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	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 pecuniario que se pacten en el contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	50% DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	que cubra el termino de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo y por un (01) año más incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	ampara el riesgo de mala calidad de los servicios durante la vigencia 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 incluyendo sus prorrogas si a ello hubiere lugar.	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	GRUPO I 400 SMMLV	CONTRATISTA	vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo.	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 subcontratistas.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	GRUPO II 200 SMMLV	CONTRATISTA	vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo.	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 subcontratistas.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	GRUPO III 200 SMMLV	CONTRATISTA	vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo.	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 subcontratistas.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	GRUPO IV 200 SMMLV	CONTRATISTA	vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo.	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 subcontratistas.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	GRUPO V 200 SMMLV	CONTRATISTA	vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo.	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 subcontratistas.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	GRUPO VI 200 SMMLV	CONTRATISTA	vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo.	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 subcontratistas.

GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXCONTRA-CONTRACTUAL	GRUPO VII 200 SMMLV	CONTRATISTA	vigente por el término de ejecución del contrato a partir de la firma del mismo	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 subcontratistas.

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 CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE 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	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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 QUEIMPOSIBILITEN LA PRESTACION DEL SERVICIO	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 ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LA NOTIFICACION DE SUPERVISION
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 ELABORACION DE ESTUDIO DE PREVIO Y ELABORACIÓN DE PLIEGO BORRADOR

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

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	SELECCION	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 OFERANTE	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 DE 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 OFERANTE	HACER UNA ADECUADO ESTUDIO PREVIO BASADOS EN LA NECESIDAD A CONTRATAR Y AL COMPORTAMIENTO DEL MERCADO	1	3	4	BAJO	SI	ESTRUCTURADOR DEL ECO	ELSORACION 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.

Intendente jefe **DIEGO GIOVANNY CAMPOS LOZANO**
ESTRUCTURADOR ESTUDIO PREVIO

Intendente **JOAN IVETTE RODRIGUEZ ALARCON**
ESTRUCTURADOR ESTUDIO PREVIO

Subintendente **JHON JAIVER TORRES VEGA**
ESTRUCTURADOR ESTUDIO PREVIO

Mayor **WALTER TARAZONA SUAREZ**
JEFE UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA

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 ó servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los bienes y/o servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Hacer entrega del modelo de prestación de atención en salud a la entidad contratista definido por la entidad responsable del pago SSPN.

11. Entregar al contratista el instructivo 018 "proceso de referencia y contrarreferencia" con el fin de socializado y aplicado por el personal del proceso de atención al usuarios y personal de referencia y contrarreferencia de la IPS.

12. En cumplimiento al Decreto 441 de 2022, se remitirá al contratista todo lo atinente a población y demás factores, indicadores o información que se requiera en cumplimiento a la norma en comento.

13. Frente a la aplicación de la NOTA TECNICA, según articulo 2.5.3.4.2.4 del Decreto en mención, una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, determine las políticas y lineamientos de NOTA TÉCNICA, se comunicará al contratista la forma y aplicabilidad de cada uno de los estándares definidos para el caso.

14. Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, al Decreto 441 de 2022, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en el contrato, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes en un plazo no mayor a 20 días definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen.

OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

1. Cumplir con el objeto contractual.

2. Obrar con lealtad y buena fé en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.

3. Responder en los plazos que la **POLICÍANACIONAL** 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, por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la UPRES Tolima o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

6. Guardar la confidencialidad de toda la información que le sea entregada y que se encuentre bajo su custodia o que por cualquier otra circunstancia deba conocer o manipular y responderá civil, penal y disciplinariamente por los perjuicios de su divulgación y/o utilización indebida que por sí o por un tercero se cause a la administración o a terceros.

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2 - UPRES Tolima 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. Enviar el primer día hábil de cada semana a la UPRES - TOLIMA la información de notificación epidemiológica semanal (solo se notifica los casos de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional).

11. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

12. Informar al supervisor del contrato cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% y en un ochenta 80% el valor del contrato.

13. 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° 2.

14. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule la Jefatura de la UPRES - TOLIMA o el ordenador del gasto.

15. Prestar los servicios, durante el tiempo de duración del contrato y de acuerdo con la oferta presentada.

16. Informar a la Jefatura de la UPRES Tolima, 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° 2, 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.

17. 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.

18. Entregar la información estadística establecida en la Resolución 1036 del 2022 (RIPS), o las demás normas que lo adicionen o modifiquen, en un archivo plano, el cual debe venir en medio magnético e impreso.

19. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que formule la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2.

20. 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.

21. Establecer una comunicación directa para resolver inquietudes que se manifiesten dentro de la ejecución del contrato.

22. Los procedimientos, servicios, insumos y medicamentos, ordenados por fuera del Plan Integral de Salud o del Manual de Terapéutica expedidos por el CSSMP, deben ser tramitados con el formato de justificación de CTC. (ESTE FORMATO CTC SE DEBE ANEXAR A LA FACTURA DE COBRO, PARA SER REVISADO POR AUDITORIA CUENTAS MEDICAS Y VERIFICAR SI LOS REQUISITOS LEGALES SE SURTIERON SEGÚN la normativa legal vigente).

23. La formulación entregada a los usuarios contrarreferidos debe prescribirse en PRINCIPIO ACTIVO (Decreto 2200 de 2005) y deben hallarse incluidos en el MANUAL DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA del SSPN - Acuerdo 080 de 2022) no se aceptará en nombre comercial, estas serán devueltas a la Coordinación médica de la Institución contratada.

24. Teniendo en cuenta que los medicamentos **comerciales** que sean prescritos con la debida justificación, deben tener previa autorización del COMITÉ TECNICO CIENTIFICO de LA DIRECCION DE SANIDAD, el cuál sería convocado en forma extraordinaria para dar respuesta al requerimiento por parte de la IPS respectiva a la que se le haya adjudicado la contratación.

25. Entregar la Contrarreferencia (EPICRISIS) al usuario donde se incluya datos de identificación, resumen clínico, diagnóstico, pronóstico y tiempo de tratamiento, para la transcripción de fórmulas, controles posteriores de su atención y seguimiento en nuestra Institución.

26. Que todo el personal cuenta con examen médico ocupacional según la normativa legal vigente.

27. Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), según tarifas pactadas y en forma independiente; presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 1036 del 2022, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.

28. Cumplir con los protocolos establecidos para la prestación de servicios.

29. Practicar única y exclusivamente los procedimientos dispuestos mediante autorización firmada por la Líder de Referencia y contrarreferencia de la Unidad Prestadora de Salud quien éste designe.

30. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.

31. Presentar plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales.

32. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de la central de autorización de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, sin que se convierta en obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida y salud del paciente.

33. El CONTRATISTA se compromete a NO continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez esté agotado el valor del contrato, **SALVO** en casos de urgencia médica debidamente justificada de acuerdo con las disposiciones expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumpla con las anteriores condiciones, no serán pagados por el CONTRATANTE.

34. El contratista debe dar a conocer a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, las Guías de manejo institucionales.

35. El CONTRATISTA generará de manera mensual estadística de eventos adversos y auditoría al 100% de estos, comprometiéndose en todos los casos a establecer planes de mejoramiento.

36. El contratista debe tener disponibilidad de oficina de atención al usuario, y en todo caso cualquier queja interpuesta deber dársele el trámite respectivo, del cual se enviará copia al supervisor del contrato, o en su defecto a la oficina de garantía y calidad de la Unidad Prestadora de Salud Tolima.

37. Presentar el plan de mejoramiento derivado de las visitas de calidad realizadas por la Unidad Prestadora de Salud Tolima y el resultado de la ejecución del mismo, en los casos en los que haya lugar.

38. Garantizar y respetar los derechos de los pacientes de conformidad con la Ley 23 de 1981, la Circular Externa Conjunta 0016 de 2013 y demás normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

39. El prestador se compromete a recolectar y reportar mensualmente a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, según el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la Resolución No. 4505 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social. Dicho reporte deberá ser enviado a LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD Tolima dentro de los primeros diez (10) días calendario mediante el envió al correo electrónico detol.upres@policia.gov.co - detol.upres-con@policia.gov.co.

40. Capacitar a su personal en el registro y soporte clínico relacionado con las actividades de Protección Especifica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral de las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento.

41. Las actividades, intervenciones, procedimientos y medicamentos no contemplados en el Plan de Beneficios en Salud y que hayan sido ordenados en fallos de tutela y/o medidas provisionales deberán

cumplirse estrictamente conforme a la orden o providencia del juez correspondiente, e informará a la Unidad Prestadora De Salud Tolima para que esta genere la autorización.

42. Realizar gestión del riesgo y detección temprana, para el diagnóstico oportuno de las enfermedades precursoras de la Enfermedad Renal Crónica (ERC), Hipertensión Arterial y Diabetes.

43. Destinar los recursos entregados para la ejecución de los servicios contratados, velando en todo momento por el manejo acertado, correcto y racional de los mismos.

44. Identificar complicaciones derivadas de la atención, y en caso de requerir otro nivel de complejidad, informar a la Unidad Prestadora de Salud Tolima, este hecho.

45. Mantener vigente, durante todo el término de duración del contrato, su habilitación como prestador de servicios de salud e informar a más tardar al día hábil siguiente de la ocurrencia de cualquier modificación que se genere respecto de la habilitación. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, podrá verificar en cualquier momento la habilitación, las condiciones de prestación del servicio y las instalaciones del PRESTADOR. En este sentido, El PRESTADOR se obliga a declarar los servicios habilitados y reportar las novedades frente a los mismos a los órganos de control; cualquier incumplimiento de esta obligación, constituirá causal válida de terminación unilateral del contrato por parte de REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, sin perjuicio de las acciones a que haya lugar.

46. Suministrar en forma oportuna y por el medio más expedito a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 la información para responder las peticiones, quejas y reclamos de los afiliados y de las Entidades de Control y/o Autoridades Judiciales, y en general dar respuesta escrita a las solicitudes que formule la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 con ocasión de la ejecución del contrato, en un término no superior a cinco (5) días hábiles o en el término dispuesto por la entidad de control y/o autoridad judicial.

47. Informar oportunamente a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 los casos de presunta suplantación o fraude de usuarios y prestar toda su colaboración en la prevención y seguimiento de fraudes, así como en la identificación y obtención de materiales probatorios.

48. Suministrar oportunamente la información relacionada con la prestación de servicios de salud derivada de accidentes de tránsito y enfermedades catastróficas.

49. Proveer la información solicitada de forma clara y oportuna conforme a los plazos establecidos, tal y como lo dispone el Artículo 114 de la Ley 1438 del 2011.

50. Permitir a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, la consulta de la información relacionada con el estado de salud y la prestación de los servicios a los afiliados al Subsistema de Salud de la Policía Nacional, facilitando copia de la historia clínica y anexos de ésta, en medio magnético o físico, con el fin de dar trámite a requerimientos judiciales y prejudiciales, requerimientos de autoridades administrativas y labores de auditoría médica efectuada por Unidad Prestadora de Salud Tolima. Así mismo, el PRESTADOR se compromete a suministrar la copia de la historia clínica a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, dentro de los plazos impuestos por la autoridad Judicial o Administrativa.

51. Cumplir con las medidas de atención y reporte a las autoridades competentes de los casos de violencia de acuerdo a lo establecido en la Ley 1257 de 2008, Decreto 4796 y 4799 de 2011, Decreto 2734 de 2012, la Resolución 459 de 2012 y demás normas que las adicionen, sustituyan o modifiquen.

52. El PRESTADOR deberá abstenerse de prestar, prescribir o realizar con cargo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, los servicios correspondientes a aquellas actividades,

procedimientos, intervenciones y medicamentos que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, así como tratamientos médicos, quirúrgicos o terapéuticos que involucren medicamentos no aprobados por el INVIMA y/o esquemas terapéuticos o protocolos de atención no aprobados por las sociedades científicas. Tampoco aquellos considerados como cosméticos, estéticos o suntuarios, y en general, aquellos no autorizados, previo el cumplimiento de los trámites legales requeridos.

53. El servicio farmacéutico debe manejarse de acuerdo a lo prescrito por el Decreto 2200 de 2005 y la Resolución 1403 de 2007 y demás normas que lo modifiquen, sustituyan o complementen.

54. Someterse a la codificación estipulada por la norma vigente, código único de medicamentos (CUM), es decir los medicamentos deben ser identificados de esta manera, desde el momento de la oferta hasta el pago de la factura.

55. Todas las actuaciones del PRESTADOR deben sujetarse a las normas de regulación de precios de medicamentos expedidas por el Gobierno Nacional.

56. En caso que durante la vigencia del contrato se expida norma regulatoria para la elaboración, manejo y dispensación de insumos, el contratista deberá acogerse a dicha normatividad, sin que sea necesario modificar el presente contrato.

57. Diligenciar el consentimiento informado para cada paciente, de acuerdo con lo dispuesto en la Ley y en la jurisprudencia.

58. Brindar atención preferencial a las gestantes, recién nacidos, niños, niñas, adolescentes, discapacitados y adulto mayor en todos los servicios asistenciales y administrativos. 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.

59. Responder legalmente por cualquier perjuicio que le acaeciere al usuario durante su estancia o estadía en las instalaciones donde suministre servicios el PRESTADOR, atribuible a dolo o negligencia así sea levísima, previa orden judicial.

60. EL PRESTADOR se obliga a no emplear o usar los datos personales e información de los usuarios en fines diferentes al objeto del contrato; lo anterior sin perjuicio de lo establecido en la normatividad de Protección de Datos Personales.

61. EL PRESTADOR garantizará que el personal destinado para la ejecución del servicio contratado está debidamente capacitado, con la experiencia suficiente y necesaria, así como también, que cuenta con la debida autorización por el ente de control competente para desempeñar sus funciones.

62. se compromete a cumplir con todas aquellas normas legales vigentes que en materia ambiental apliquen, por tal motivo y por tratarse de una prestación de servicios de salud **deberá** dar aplicación al PGIRH según lo establece el Ministerio de Salud y la Protección Social.

En cumplimiento a la Resolución 1164 de 2002, Decreto 351 de 2014, **debe** contar con un plan de gestión integral de residuos sólidos generados en atención de la salud y otras actividades (PGIRASA).

Contar con un gestor de residuos sólidos peligrosos con características biológicas como los descritos dentro del Decreto 4741 de 2005.

63. Cumplir con las exigencias legales y éticas del manejo de la Historia Clínica de los pacientes.

64. No usar el nombre de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2, para justificar ante sus proveedores o terceros el cumplimiento de sus obligaciones u otros asuntos internos.

65. EL PRESTADOR garantizará que los servicios contratados en el presente contrato, sean acordes y complementarios con el nivel de complejidad que requiere cada procedimiento.

66. Los medicamentos que sean prescritos a los afiliados y beneficiarios de la Unidad Prestadora de Salud Tolima, por parte de los profesionales de la salud del PRESTADOR, deberán cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 17 del Decreto 2200 de 2005 que regula la prestación del servicio farmacéutico, incorporando en cada formulación como mínimo los siguientes datos: 1. Nombre del prestador de servicios de salud o profesional de la salud que prescribe, dirección y número telefónico o dirección electrónica. 2. Lugar y fecha de la prescripción. 3. Nombre del paciente y documento de identificación. 4. Número de la historia clínica. 5. Tipo de usuario (subsidiado) 6. Nombre del medicamento expresado en la Denominación Común Internacional (nombre genérico). 7. Concentración y forma farmacéutica. 8. Vía de administración. 9. Dosis y frecuencia de administración. 10. Período de duración del tratamiento. 11. Cantidad total de unidades farmacéuticas requeridas para el tratamiento, en números y letras. 12. Indicaciones que a su juicio considere el prescriptor. 13. Vigencia de la prescripción. 14. Nombre y firma del prescriptor con su respectivo número de registro profesional, así como la norma que adicione, modifique, aclare o sustituya la normatividad aquí señalada.

67. 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.

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

69. Dar cumplimiento a la Normatividad vigente sobre muerte digna y eutanasia, y a la Resolución 971 de 2021: "*Por medio de la cual se establece el procedimiento de recepción, trámite y reporte de las solicitudes de eutanasia, así como las directrices para la organización y funcionamiento del Comité para hacer Efectivo del Derecho a Morir con Dignidad a través de la Eutanasia*" cuando se lleguen a presentar casos que requieran este tipo de atención.

70. 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 002 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.

71. Frente a la aplicación de la NOTA TECNICA, Decreto 441 de 2022 según artículo 2.5.3.4.2.4 del Decreto en mención, una vez la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, determine las políticas y lineamientos de NOTA TÉCNICA, se comunicará al contratista la forma y aplicabilidad de cada uno de los estándares definidos para el caso.

72. En aplicación al Artículo 2.5.3.4.2.5 ibidem, no se pacta reconocimiento de incentivos.

73. La presente contratación es por evento y de tal manera se realizarán los pagos dentro de los términos pertinentes, aplicando la Ley 1438 de 2011, Ley 2024 de 2020, Decreto 441 de 2022 y demás normas concordantes.

74. Las partes de mutuo acuerdo convienen, dar aplicación integral en aquellos aspectos de su competencia, al Decreto ya referido, de manera coordinada entre contratante y contratista con apoyo y conocimiento del supervisor del contrato. En aquellos aspectos no descritos en la presente aceptación de oferta, no encontrados en los estudios y documentos previos, en la oferta del prestador y demás documentos que hacen parte del proceso contractual, las partes en un plazo no mayor a 20 días definirán las condiciones en que se aplicará y cumplirá la presente norma o aquellas que le modifiquen, deroguen o adicionen.

75. Prestar único y exclusivamente el servicio dispuesto mediante autorización escrita y firmada por el Medico de Referencia y Contra referencia de la UPRES TOLIMA, excepto en casos de prestación de servicios de urgencias.

76. Formular los medicamentos en nombre genérico y no comercial, verificando que estén incluidos en el Manual de Medicamentos de la Policía Nacional Acuerdo 080 de 2022 o el que esté vigente en el momento del inicio del contrato y durante la ejecución del mismo el cual será entregado antes de la fecha de iniciación del contrato.

Para la formulación de medicación no incluidos en el ACUERDO 080 de 2022 del SSMP 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 Unidad Prestadora de Salud Tolima. Con posterioridad, en el formato de justificación diseñado para tal fin por el SSPN según formatos de aprobación de acuerdo a lo dispuesto en la Resolución 00438 del 28 de noviembre de 2017 (por la cual se modifica parcialmente la resolución 057 del 07 de febrero de 2017 mediante la cual se reorganiza el comité técnico científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional. El no reporte ante el CTC será causal de glosa, más no el concepto favorable o desfavorable del CTC.

77. Deberá realizar el registro en historia clínica de todas las atenciones y procedimientos realizados a los pacientes del Subsistema de Salud de la Policía Nacional y cumplirá con lo establecido en la Resolución 1995 de 1999, Resolución 00839 de 2017 y Ley 2015 de 2020 en cuanto al manejo conservación y custodia de la historia clínica.

EL PRESTADOR tendrá a cargo la retroalimentación y actualización de las historias clínicas, la cual deberá diligenciar con la información de los pacientes de forma clara, veraz y acertada. Adicionalmente, el PRESTADOR se obliga a registrar las novedades que se presenten con ocasión a la atención prestada por ésta.

En virtud de lo anterior, el PRESTADOR deberá responder ante la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA por inexactitudes, confusiones, datos incorrectos y no actualizados, así como, las demás inconsistencias que conlleven a error a la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TOLIMA o a cualquier tercero.

78. Prestar los servicios de salud contemplados en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 del 27 abril 2001), de acuerdo a las necesidades requeridas a todos los afiliados y beneficiarios de la Regional de Aseguramiento en salud N° 2, que acrediten debidamente su derecho a ser atendidos presentando documento de identidad y carné de servicios de salud, previa autorización oficina de referencia y contrarreferencia.

79. Presentar en medio magnético la relación de los servicios habilitados utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS ACTUALIZADOS), con el respectivo valor según tarifa y/o precio ofertado.

80. Facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), a las tarifas pactadas y en forma independientes los servicios prestados, presentar en medio magnético el soporte respectivo que permita el cargue de la información

en los aplicativos dispuestos por Policía Nacional. Igualmente hacer entrega de RIPS según Resolución 1036 del 2022, los cuales serán validados al momento de la radicación de la factura, en caso de presentar errores se debe realizar la corrección de los mismos en un máximo de 72 horas a partir del reporte.

81. Prestar en forma continua y permanente los servicios a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional - regional de aseguramiento en salud N°2 – UPRES TOLIMA, bajo los principios de eficacia, universalidad, calidad y solidaridad.

82. Para el caso de medicamentos regulados, se deberán facturar según lo establecido en la Circular 12 de 2021 y las demás que la modifiquen, deroguen o sustituyan "Por la cual se establece el listado de los medicamentos sujetos al régimen de control directo de precios, se fija el Precio Máximo de Venta y el precio por unidad de regulación de Medicamentos Vitales No Disponibles", en caso de facturación por encima del valor regulado se realizara la respectiva glosa.

83. Reportar de forma inmediata a los correos detol.upres-rem@policia.gov.co y detol.upres-gas@policia.gov.co los casos donde se evidencien resultados con sospecha de graves afectaciones a la salud de los usuarios o eventos centinela, como lo es un resultado presuntivo de cáncer.

84. Reportar mensualmente la ejecución del contrato a la Central de Referencia y Contra referencia de la Unidad Prestadora de Salud Tolima y al supervisor del contrato diligenciando el siguiente formato:

Contratista	Nombre o Razón Social
No del Contrato	Numero Asignado por Contratación
Valor del Contrato	Valor Asignado incluye adiciones
Fecha del reporte	Fecha en que se hace el corte (dd/mm/aaaa)
Valor ejecutado	Valor de las actividades que ya se han realizado a la fecha del corte
Valor facturado	Valor de las actividades presentado a central cuentas a la fecha del corte
Valor Programado	Valor de remisiones que han recibido, pero no se han atendido a la fecha del corte
Saldo	Valor total del contrato menos (valor ejecutado más valor programado)

Todas las ofertas presentadas válidamente en el proceso de contratación serán analizadas por los evaluadores designados por la Policía Nacional para tal efecto, aplicando los mismos criterios para todas ellas, procurando con ello una selección objetiva que le permita asegurar la escogencia del ofrecimiento más favorable para la Entidad y la realización de los fines que se buscan con la contratación, de conformidad con lo establecido en el Estatuto General de Contratación.

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°2 evaluará únicamente las ofertas de los proponentes que hayan acreditado los requisitos mínimos habilitantes.

Las ofertas deben presentarse en los términos establecidos en el presente pliego de condiciones como el formato para presentación de la Oferta.

La omisión de la información requerida en este anexo, **NO SERÁ SUBSANABLE POR SER FACTOR DE PONDERACIÓN**, en todo caso, la no presentación de la información requerida no restringe la participación del proponente, ni es causal de rechazo de la propuesta.

La propuesta seleccionada será aquella que obtenga los mayores puntajes al consolidar los aspectos técnicos y económicos.

9.1 CONDICIONES TÉCNICAS Y ECONÓMICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

La asignación de puntaje se hace conforme a las necesidades de la unidad con base en la frecuencia de uso, la disponibilidad presupuestal y las necesidades de los usuarios, por tal motivo toma prevalencia las estancias hospitalarias, estancias en UCI, e imágenes diagnósticas

CONDICIONES DE CALIFICACION	GRUPO I	GRUPO II	GRUPO III	GRUPO IV	GRUPO V	GRUPO VI	GRUPO VII
CONTENIDO TÉCNICO	400	400	400	400	400	400	400
CONTENIDO ECONOMICO	500	500	500	500	500	500	500
INDUSTRIA NACIONAL	100	100	100	100	100	100	100
TOTAL	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

GRUPO I "SUBESPECIALIDADES Y ESPECIALIDADES INCLUYE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y UCI" 500 PUNTOS TECNICOS

- **CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD EN LA GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

A) **COBERTURA EN SALUD POR PUNTOS DE ATENCION DE URGENCIAS:** El oferente que ofrezca mínimo dos (2) puntos de atención de urgencias en la ciudad, obtendrá (0.00) cero puntos.

Para las ofertas que ofrezcan servicios de atención de urgencias habilitados adicionales, es decir, mayor a dos (2), se les asignará puntaje de acuerdo con la siguiente tabla:

$$\textbf{SERVICIOS DE URGENCIAS} = \frac{\text{Puntos de atención de urgencias adicionales ofertados}}{\text{mayor número de Puntos de atención de Urgencias adicionales ofertados}} \times 100$$

NOTA 2: La verificación de puntos de atención de urgencias para la asignación de puntaje se realizará según a lo evidenciado en el REPS.

B) **COBERTURA EN SALUD POR CAMAS HOSPITALIZACION GENERAL (ADULTOS Y PEDIÁTRICAS):** El oferente que ofrezca mínimo 20 camas habilitadas para hospitalización entre (adultos y pediátricas) con existencia obligatoria dentro de la IPS, obtendrá (0.00) cero puntos.

Para las ofertas que ofrezcan camas habilitadas adicionales, es decir, mayor a veinte (20) camas habilitadas para Hospitalización entre (Adultos y Pediátricas) con existencia obligatoria dentro de la IPS, se les asignará puntaje de acuerdo con la siguiente tabla:

$$\textbf{CAMAS ADICIONALES HOSPITALIZACIÓN GENERAL (ADULTOS Y PEDIÁTRICAS)} = \frac{\text{Cantidad de Camas Habilitadas Adicionales Dentro de la IPS ofertadas}}{\text{Mayor Cantidad de Camas Adicionales Dentro de la IPS ofertadas}} \times 100$$

NOTA 3: La verificación de camas adicionales de hospitalización para la asignación de puntaje se realizará con lo evidenciado en el REPS.

C) **COBERTURA EN SALUD POR UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS E INTENSIVOS:** El oferente que ofrezca mínimo diez (10) camas habilitadas en unidad de cuidados intermedios e intensivos con existencia obligatoria dentro de la IPS, obtendrá (0.00) cero puntos.

Para las ofertas que ofrezcan camas habilitadas en Unidad de Cuidados intermedios adicionales, es decir, mayor a diez **(10)** con existencia obligatoria dentro de la IPS, se les asignará puntaje de acuerdo con la siguiente tabla:

$$\textbf{CAMAS ADICIONALES UCI (intermedios e intensivos)} = \frac{\text{Cantidad de Camas Adicionales en UCI a ofertadas}}{\text{Mayor Cantidad de Camas Adicionales en UCI Ofertadas}} \times 100$$

NOTA 4: La verificación de camas adicionales de Unidad de cuidados intermedios para la asignación de puntaje, se realizará con lo evidenciado en el REPS.

- **CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD EN LA GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

D) **COBERTURA EN SALUD POR QUIROFANOS:** El oferente que ofrezca mínimo dos (2) quirófanos con existencia obligatoria dentro de la IPS, Obtendrá (0.00) cero puntos.

Para las ofertas que ofrezcan quirófanos habilitados adicionales, es decir, mayor a dos (2), se les asignará puntaje de acuerdo con la siguiente tabla:

$$\text{QUIROFANOS} = \frac{\text{Cantidad de quirófanos adicionales a evaluar}}{\text{Mayor Cantidad de quirófanos adicionales Ofrecido}} \times 100$$

NOTA 2: La verificación de puntos de urgencias para la asignación de puntaje se realizará según a lo evidenciado en el REPS.

E) **APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 puntos)**

ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

En concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones.

EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 500 PUNTOS)

Para la evaluación de la oferta económica, se tendrán en cuenta la totalidad de ofertas presentadas y se realizará conforme a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y el diligenciamiento de la oferta económica conforme a las condiciones exigidas en la plataforma SECOP II.

La asignación de puntaje sobre la oferta económica será de **quinientos (500)** puntos y se hará de la siguiente manera:

$$\textbf{PORCENTAJE DE DESCUENTO TARIFA GLOBAL} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 100$$

$$\textbf{PORCENTAJE DESCUENTO PAQUETES} = \frac{\text{Porcentaje Descuento total Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Descuento Ofertado}} \times 100$$

$$\textbf{PORCENTAJE DESCUENTO TARIFA LABORATORIOS INTRAHOSPITALARIOS} = \frac{\text{Porcentaje Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Descuento Ofertado}} \times 100$$

$$\textbf{PORCENTAJE DESCUENTO TARIFA IMÁGENES DIAGNOSTICAS INTRAHOSPITALARIAS} = \frac{\text{Porcentaje Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje Descuento Ofertado}} \times 100$$

PORCENTAJE DE INTERMEDIACION MEDICAMENTOS

Se deben adjuntar los valores de adquisición de los insumos y suministros, así como de los medicamentos sobre los cuales se ejercerá el porcentaje de intermediación ofertado, cuando cambie el precio de adquisición se adjuntará y a partir de esa fecha se liquidará el porcentaje de intermediación sobre esta base.

Oferta de intermediación sobre el precio de compra de los medicamentos intrahospitalarios utilizados que sea objeto de facturación independiente.

Con base en el precio de adquisición de los medicamentos intrahospitalarios utilizados en los procedimientos y/o suministros a nuestros usuarios por el contratista, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 reconocerá un porcentaje de intermediación para los que están regulados por el Gobierno Nacional. Para el efecto el proponente deberá realizar una oferta de intermediación, la cual no podrá ser superior al 7 ni inferior al 3% y tendrá un puntaje de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO PARA MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS	PUNTAJE
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3% al 3,5 %	50 puntos
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3,6% al 5%	30 puntos
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 6% al 7%	05 puntos

PORCENTAJE DE INTERMEDIACION INSUMOS Y SUMINISTROS

OFERTA INTERMEDIACIÓN SOBRE EL PRECIO DE COMPRA MÁS IVA DE INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN EL VALOR DEL PROCEDIMIENTO

Con base en el precio de compra más IVA de los materiales e insumos en los procedimientos y/o suministros a nuestros usuarios por el contratista, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 reconocerá un porcentaje de intermediación para los que están regulados por el Gobierno Nacional. Para el efecto el proponente deberá realizar una oferta de intermediación, la cual no podrá ser superior al 7 % ni inferior al 3% y tendrá un puntaje de acuerdo al siguiente cuadro:

PORCENTAJE DE INTERMEDIACIÓN OFERTADO PARA INSUMOS Y MATERIALES DE OSTEOSÍNTESIS EN LOS PROCEDIMIENTOS	PUNTAJE
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3% al 3,5 %	50 puntos
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 3,6% al 5%	30 puntos
La oferta que presente el precio de compra con más de un porcentaje de intermediación entre el 6% al 7%	5 puntos

GRUPO II GASTROENTEROLOGIA AMBULATORIA

Oportunidad en **Agendamiento consulta y/o control de gastroenterología, Exámenes diagnósticos, Procedimientos quirúrgicos de gastroenterología ambulatorios (MÁXIMO 400 PUNTOS).**

Agendamiento en consulta y/o control de gastroenterología	1 - 10 días hábiles	150 puntos
Exámenes diagnósticos	1 -10 días hábiles	100 puntos
Procedimientos quirúrgicos gastroenterología ambulatorios	1 -10 días hábiles	150 puntos
TOTAL		**400 puntos**

- Al oferente que garantice el agendamiento en consulta y/o control de gastroenterología a los usuarios entre 1 y 10 días hábiles, se le **otorgará 150 puntos,** para los demás se aplicará lo siguiente:

- Entre 11 y 15 días hábiles100 puntos
- Entre 16 y 20 días hábiles 50 puntos
- Para la demás no se asignará puntaje

- Al oferente que garantice la toma exámenes diagnósticos a los usuarios entre 1 y 10 días hábiles, se le **otorgará 100 puntos.**

- Entre 11 y 15 días hábiles 70 puntos
- Entre 16 y 20 días hábiles 40 puntos
- Para la demás no se asignará puntaje

- Al oferente que garantice la programación de Procedimientos Quirúrgicos de gastroenterología entre 1 y 5 días hábiles, se le otorgará el **otorgará 150 puntos.**

- Entre 11 y 15 días hábiles100 puntos
- Entre 16 y 20 días hábiles 50 puntos
- Para la demás no se asignará puntaje

Para otorgar el puntaje el oferente deberá presentar en la propuesta el siguiente cuadro indicando la oportunidad agendamiento y programación de exámenes diagnósticos y procedimientos quirúrgicos.

NO.	EVENTO	OPORTUNIDAD EN DIAS HABILES
1	Agendamiento en consulta y/o control de gastroenterología	
2	Exámenes diagnósticos	
3	Procedimientos quirúrgicos gastroenterología ambulatorios	

1. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia

de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

En concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones cuando se cumplan las condiciones descritas en la norma citada.

EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 500 PUNTOS)

Para la evaluación de la oferta económica, se tendrán en cuenta la totalidad de ofertas presentadas y se realizará conforme a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y el diligenciamiento de la oferta económica conforme a las condiciones exigidas en la plataforma SECOP II.

La asignación de puntaje sobre la oferta económica será de **quinientos (500)** puntos y se hará de la siguiente manera:

$$\textbf{MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 500$$

GRUPO III UROLOGIA

Oportunidad en **Agendamiento exámenes diagnósticos, Procedimientos de urología ambulatorios (MÁXIMO 400 PUNTOS).**

Exámenes diagnósticos	1 -10 días hábiles	100 puntos
Procedimientos urología ambulatorios	1 -10 días hábiles	300 puntos
TOTAL		**400 puntos**

- Al oferente que garantice la toma exámenes diagnósticos a los usuarios entre 1 y 10 días hábiles, se le **otorgará 100 puntos.**

- Entre 11 y 15 días hábiles 70 puntos
- Entre 16 y 20 días hábiles 50 puntos
- Para la demás no se asignará puntaje

- Al oferente que garantice la programación de Procedimientos Quirúrgicos de urología entre 1 y 10 días hábiles, se le otorgará el **otorgará 300 puntos.**

- Entre 11 y 15 días hábiles 150 puntos
- Entre 16 y 20 días hábiles 50 puntos
- Para la demás no se asignará puntaje

Para otorgar el puntaje el oferente deberá presentar en la propuesta el siguiente cuadro indicando la oportunidad agendamiento y programación de exámenes diagnósticos y procedimientos quirúrgicos.

NO.	EVENTO	OPORTUNIDAD EN DIAS HABILES
1	Exámenes diagnósticos	
2	Procedimientos urología ambulatorios	

2. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

m) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

n) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

o) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

p) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

q) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

r) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

En concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones cuando se cumplan las condiciones descritas en la norma citada.

EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 500 PUNTOS)

Para la evaluación de la oferta económica, se tendrán en cuenta la totalidad de ofertas presentadas y se realizará conforme a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y el diligenciamiento de la oferta económica conforme a las condiciones exigidas en la plataforma SECOP II.

La asignación de puntaje sobre la oferta económica será de **quinientos (500)** puntos y se hará de la siguiente manera:

$$\text{MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 500$$

GRUPO IV IMÁGENES DIAGNOSTICAS CARDIOLOGÍA (500 PUNTOS).

- **CRITERIOS DE OPORTUNIDAD EN LA GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

A) El oferente que ofrezca más de 15 días para la oportunidad de realización de imágenes diagnósticas y lectura para la prestación del servicio obtendrá (0.00) cero puntos, toda vez que es el requisito mínimo establecido.

B) Las ofertas que ofrezcan oportunidad inferior a 15 días, se le asignará puntaje con relación a la mejor oportunidad presentada en el proceso y de acuerdo a la siguiente formula:

$$\text{OPORTUNIDAD} = \frac{\text{Menor cantidad de Días ofertados para toma de imágenes diagnósticas}}{\text{Cantidad de días ofertados para toma de TAC}} \times 400$$

ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

s) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

t) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

u) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

v) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

w) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

x) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El articulo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios

originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

En concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones

EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 500 PUNTOS)

Para la evaluación de la oferta económica, se tendrán en cuenta la totalidad de ofertas presentadas y se realizará conforme a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y el diligenciamiento de la oferta económica conforme a las condiciones exigidas en la plataforma SECOP II.

La asignación de puntaje sobre la oferta económica será de **quinientos (500)** puntos y se hará de la siguiente manera:

$$\textbf{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 500$$

GRUPO V ACTIVIDADES AMBULATORIAS DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS (TAC, RX, ECOGRAFÍAS).

- **CRITERIOS DE ACCESIBILIDAD EN LA GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

A) El oferente que ofrezca como mínimo 1 sede que cuente con los tres (3) servicios de imágenes de diagnósticas (TAC, RX y ecografías), obtendrá (0.00) cero puntos toda vez que es el requisito mínimo establecido.

B) Para las ofertas que ofrezcan mayor número de sedes con los tres (3) servicios de imágenes diagnósticas (TAC, RX y ecografías), se les asignará puntaje de acuerdo con la siguiente formula:

$$\textbf{CANTIDAD DE SEDES OFERTADAS (Equipos fijos)} = \frac{\text{Cantidad de sedes ofertadas a evaluar para toma de imágenes diagnósticas}}{\text{Mayor Cantidad de sedes ofertadas para toma de imágenes diagnósticas}} \times 100$$

IMÁGENES DIAGNOSTICAS (TAC, RX, ECOGRAFÍAS) AMBULATORIAS	
Indique acá la cantidad de sedes que se ofrece, con el cumplimiento de los requisitos.	Lugar de prestación

NOTA 7: Únicamente se asignará puntaje a las sedes adicionales que cuenten con los tres servicios de imágenes diagnósticas que hacen parte de la necesidad de este grupo (TAC, RX y ecografías).

- **CRITERIOS DE OPORTUNIDAD EN LA GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.**

A) El oferente que ofrezca máximo 10 días para la prestación del servicio obtendrá (0.00) cero puntos, toda vez que es el requisito mínimo establecido.

B) Las ofertas que ofrezcan oportunidad inferior a 10 días, se le asignará puntaje con relación a la mejor oportunidad presentada en el proceso y de acuerdo a las siguientes formulas:

$$\textbf{OPORTUNIDAD} = \frac{\text{Menor cantidad de Días ofertados para toma de TAC}}{\text{Cantidad de días ofertados para toma de TAC}} \times 100$$

$$\textbf{OPORTUNIDAD} = \frac{\text{Menor Cantidad de Días ofertados a evaluar para toma de RX}}{\text{Cantidad de días ofertados para toma RX}} \times 100$$

$$\textbf{OPORTUNIDAD} = \frac{\text{Menor Cantidad de días ofertados a evaluar para toma de ecografías}}{\text{Cantidad de días ofertados para toma de ecografías}} \times 100$$

ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

En concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones.

EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 500 PUNTOS)

$$\text{PORCENTAJE DE DESCUENTO TARIFA} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 350$$

PORCENTAJE DE DESCUENTO MEDIOS DE CONTRASTE

La entidad que ofrezca el medio de contraste con el mayor porcentaje de descuento respecto a la tarifa del manual tarifario SOAT VIGENTE 2023 para imágenes diagnósticas, **recibirá 150 puntos.**
Para la demás se tomará de la siguiente manera:

- Con el segundo mejor descuento, recibirá 80 puntos
- Con el tercer mejor descuento, recibirá 50 puntos
- Para las demás se asignará 30 puntos.

GRUPO VI OFTALMOLOGIA Y OTRAS ESPECIALIDADES

FACTOR TÉCNICO: (400 Puntos)

Oportunidad en **Agendamiento en Subespecialidades, Exámenes diagnósticos, Procedimientos quirúrgicos oftalmológicos** (**MÁXIMO 400 PUNTOS**) aplica para **Consulta, Exámenes Diagnósticos y Procedimientos Quirúrgicos**

Agendamiento en Subespecialidades o Supra especialidades	1-10 días hábiles	150 puntos
Exámenes diagnósticos	1-10 días hábiles	100 puntos
Procedimientos quirúrgicos oftalmológicos y otras especialidades	1-10 días hábiles	150 puntos
TOTAL		**400 puntos**

- Al oferente que garantice el agendamiento en consulta y/o control de oftalmología y otras especialidades a los usuarios entre 1 y 10 días hábiles, se le **otorgará 150 puntos,** para los demás se aplicará lo siguiente:

- Entre 11 y 15 días hábiles100 puntos
- Entre 16 y 20 días hábiles 50 puntos
- Para la demás no se asignará puntaje

- Al oferente que garantice la toma exámenes diagnósticos a los usuarios entre 1 y 10 días hábiles, se le **otorgará 100 puntos.**

- Entre 11 y 15 días hábiles 70 puntos
- Entre 16 y 20 días hábiles 40 puntos
- Para la demás no se asignará puntaje

- Al oferente que garantice la programación de Procedimientos quirúrgicos de oftalmología y otras especialidades entre 1 y 10 días hábiles, se le otorgará el **otorgará 150 puntos.**

- Entre 11 y 15 días hábiles100 puntos
- Entre 16 y 20 días hábiles 50 puntos
- Para la demás no se asignará puntaje

Para otorgar el puntaje el oferente deberá presentar en la propuesta el siguiente cuadro indicando la oportunidad agendamiento y programación de exámenes diagnósticos y procedimientos quirúrgicos.

NO.	EVENTO	OPORTUNIDAD EN DIAS HABILES
1	Agendamiento en Subespecialidades o Supra especialidades	
2	Exámenes diagnósticos	
3	Procedimientos quirúrgicos oftalmológicos y otras especialidades	

3. ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los

bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

g) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

h) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

i) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

j) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

k) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

l) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

En concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones cuando se cumplan las condiciones descritas en la norma citada.

EVALUACIÓN ECONÓMICA (MÁXIMO 500 PUNTOS)

Para la evaluación de la oferta económica, se tendrán en cuenta la totalidad de ofertas presentadas y se realizará conforme a los requisitos exigidos en el pliego de condiciones y el diligenciamiento de la oferta económica conforme a las condiciones exigidas en la plataforma SECOP II.

La asignación de puntaje sobre la oferta económica será de **quinientos (500)** puntos y se hará de la siguiente manera:

$$\textbf{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 500$$

GRUPO VII RESONANCIAS MAGNETICAS

1 RESONANCIAS MAGNÉTICAS CON SEDACION (200 puntos)

Descripción de la oportunidad ofrecida	Cantidad de días ofertadas para la prestación del servicio
Oportunidad ambulatoria para toma y lectura de RNM	
Oportunidad hospitalaria para toma y lectura de RNM	

4.1.1 OPORTUNIDAD: El oferente que ofrezca máximo 10 días para la utilización de los servicios de resonancias magnéticas, un resonador mínimo de 1.5 teslas (obtendrá (0.00) cero puntos, toda vez que es el requisito mínimo establecido.

Para las ofertas que ofrezcan menor número de días para la oportunidad de realización de imágenes diagnósticas y lectura de la misma bajo sedación, se les asignará puntaje de acuerdo con las siguientes formulas:

a) Oportunidad ambulatoria= $\frac{\text{Menor Cantidad de Días ofertados por IPS}}{\text{Cantidad de Días ofertados IPS a evaluar}} \times 100$

Para toma y lectura de RNM
(Bajo sedación)

b) Oportunidad hospitalaria= $\frac{\text{Menor Cantidad de Días ofertados por IPS}}{\text{Cantidad de Días ofertados IPS a evaluar}} \times 100$

Para toma y lectura de RNM

(Bajo sedación)

El oferente diligenciará el **Anexo Apoyo a la Industria Nacional,** en el que se relacionará la procedencia de cada uno de los grupos ofertados:

2 RESONANCIAS MAGNÉTICAS SIN SEDACION (200 puntos)

Descripción de la oportunidad ofrecida	Cantidad de días ofertadas para la prestación del servicio
Oportunidad ambulatoria para toma y lectura de RNM	
Oportunidad hospitalaria para toma y lectura de RNM	

OPORTUNIDAD: El oferente que ofrezca máximo 10 días para la utilización de los servicios de resonancias magnéticas, un resonador mínimo de 1.5 teslas (obtendrá (0.00) cero puntos, toda vez que es el requisito mínimo establecido.

Para las ofertas que ofrezcan menor número de días para la oportunidad de realización de imágenes diagnósticas y lectura de la misma, se les asignara puntaje de acuerdo con las siguientes formulas:

Menor Cantidad de Días ofertados por IPS

a) Oportunidad ambulatoria= ---------- x 100
Para toma y lectura de RNM Cantidad de Días ofertados IPS a evaluar
(Sin sedación)

Menor Cantidad de Días ofertados por IPS

b) Oportunidad hospitalaria= ---------- x 100
Para toma y lectura de RNM Cantidad de Días ofertados IPS a evaluar

(Sin sedación)

ESTÍMULO A LA INDUSTRIA NACIONAL (100 Puntos)

Para la verificación, evaluación y asignación del puntaje de que trata este numeral, el proponente deberá diligenciar y suscribir el **formulario APOYO A LA INDUSTRIA NACIONAL** "*PROTECCIÓN A LA INDUSTRIA NACIONAL-INCENTIVOS EN LA CONTRATACIÓN PÚBLICA*", teniendo en cuenta sus notas descritas el cual se entenderá presentado bajo la gravedad de juramento.

De conformidad con el artículo 2.2.1.2.4.2.1 del Decreto 1082 de 2015, artículo 51 del Decreto 019 de 2012, parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, se dará un incentivo a la contratación pública para los bienes, servicios y oferentes nacionales o aquellos considerados nacionales con la ocasión de la existencia de un trato nacional, por lo tanto, la Entidad ha determinado la siguiente asignación de puntaje para las propuestas que se presenten en el desarrollo del proceso contractual.

a) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales, obtendrán (100) puntos.

b) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios nacionales superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos, obtendrán (80) puntos.

c) Las ofertas presentadas por proponentes nacionales y que involucren bienes y/o servicios de origen nacional, inferior al 50% de los recursos, obtendrá (70) puntos.

d) Las ofertas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios 100% nacionales obtendrán (50) puntos.

e) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales, superiores al 50% de los recursos y menor al 100% de estos obtendrán (20) puntos.

f) Las propuestas presentadas por proponentes extranjeros y que involucren bienes y/o servicios nacionales de origen nacional inferior al 50% de los recursos, obtendrán (10) puntos.

En caso de presentarse propuestas conjuntas conformadas por proponentes nacionales y extranjeros, se aplicarán los literales A, B y C, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje igual o superior al 50% de participación del proponente nacional o nacionales y los literales D, E y F, cuando la propuesta conjunta contenga un porcentaje menor al 50% de participación del proponente nacional o nacionales.

El artículo 51 del Decreto 019 de 2012 que modifica el parágrafo del artículo 1 de la Ley 816 de 2003, establece que se otorgará tratamiento de bienes y servicios nacionales a aquellos bienes y servicios originarios de los países con los que Colombia ha negociado trato nacional en materia de compras estatales y de aquellos países en los cuales a las ofertas de bienes y servicios colombianos se les concederá el mismo tratamiento otorgado a sus bienes y servicios nacionales. La acreditación demostración de tal circunstancia se hará en los términos que señale el reglamento.

Son servicios de origen nacional aquellos presentados por empresas constituidas de acuerdo con la legislación nacional, por personas naturales colombianos o por residentes en Colombia.

En concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.15. del Decreto 1860 de 2021, se otorgará un puntaje adicional de hasta el cero punto veinticinco por ciento (0.25%) del valor total de los puntos establecidos en los pliegos de condiciones.

OFERTA ECONÓMICA

$$\textbf{PORCENTAJE DE DESCUENTO} = \frac{\text{Porcentaje de Descuento Oferta a Evaluar}}{\text{Mayor Porcentaje de Descuento Ofertado}} \times 500$$

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Apoyo a la industria nacional del proceso de , Número cuyo objeto es:
Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

1. OFRECIMIENTO DE BIENES Y/O SERVICIOS NACIONALES (PRODUCCIÓN NACIONAL, ACUERDO O TRATADO INTERNACIONAL O PRINCIPIO DE RECIPROCIDAD)

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean prestados y suministrados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Producción Nacional	Cuando es prestado y/o suministrado por un oferente colombiano o residente en Colombia	SI ☐
Por Acuerdo o Tratado Internacional o Principio de Reciprocidad	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que hacen parte de Acuerdos o Tratados Internacionales celebrados con Colombia para compras estatales aplicables a este proceso de contratación	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional
	Para los bienes y/o servicios correspondientes a empresas nacionales de países que aplican el Principio de Reciprocidad	SI ☐ Deberá allegar diligenciado el formulario indicación de trato nacional

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que certifiquen el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 1 del presente obtendrán la asignación puntos de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN.**

Nota 2: los oferentes que hayan diligenciado el Numeral 1 del presente formulario, en cualquiera de sus apartes, no deberán diligenciar lo exigido en el Numeral 2 de este formulario

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 1 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

2. OFRECIMIENTOS DE BIENES Y/O SERVICIOS EXTRANJEROS CON COMPONENTE NACIONAL

Este punto lo deben diligenciar los oferentes cuyos bienes y/o servicios sean ejecutados así:

		Marcar (X) según corresponda
Por Componente Nacional	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos	SI ☐
En el Exterior	Cuando la incorporación de bienes y/o servicios es realizada mediante la vinculación de personas naturales o jurídicas que presten servicios profesionales, técnicos u operativos extranjeras	SI ☐

Porcentaje de los bienes y/o servicios de acuerdo con el desarrollo del proceso contractual.	**Certifico Marcar con (x) donde corresponda**	**Puntaje determinado según pliego de condiciones**
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.
Haga clic o pulse aquí para escribir texto.	☐	%.

Nota 1: los oferentes que demuestren el cumplimiento de cualquiera de las situaciones y condiciones exigidas en el Numeral 2 del presente obtendrán la asignación puntaje de acuerdo a lo descrito en el numeral 3 del formulario **FACTORES DE VERIFICACIÓN Y PONDERACIÓN**

Nota 2: la incorporación de componente colombiano puede ofrecer servicios profesionales, técnicos y operativos, para esto último deberá allegar el comprobante de afiliación al Sistema General de Seguridad Social o copia de Contratos de Trabajo o Comprobante de los Pagos de Nómina. En todo caso, el componente nacional debe corresponder al porcentaje mínimo aquí exigido.

Nota 3: para la verificación y asignación del puntaje de que trata el Numeral 2 de este formulario, el mismo se entenderá prestado bajo la gravedad de juramento con su suscripción y presentación junto con la propuesta.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

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

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Indicación de trato nacional _para el proceso número cuyo objeto es:

En observancia a lo establecido en el Artículo 2.2.1.2.4.1.3 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad con el Artículo 20 de Ley 80 de 1993 y para efectos del Parágrafo del Artículo 1 de la Ley 816 de 2003,modificado por el Artículo 51 del Decreto 019 de 2012; para otorgar puntaje como productor 100% nacional se deberá diligenciar por parte del Oferente el siguiente Anexo, discriminando la información dependiendo si es un Tratado o Acuerdo Internacional o si aplica el Principio de Reciprocidad, así;

PARA TRATADOS O ACUERDOS INTERNACIONALES

En caso de haberse suscrito y se encuentre vigente Acuerdo o Tratado Internacional alguno aplicable al presente proceso de contratación, indicar los siguientes datos:

Identificación o denominación del Acuerdo o Tratado:
Objeto del Tratado:
Ubicación en el SECOP (Link):

RECIPROCIDAD

En ausencia de Acuerdo o Tratado Internacional, pero si existe trato nacional en virtud del Principio de Reciprocidad, indicar los siguientes datos:

Fecha de la expedición de la certificación: seleccionar fecha de expedición.
Estado sobre el que se certifica:
Ubicación en el SECOP (LINK):

Nota: estos datos serán verificados por la UNIDAD EJECUTORA por medio de la Página Web www.colombiacompra.gov.co, teniendo en cuenta que conforme con el *"Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación"* Versión M-MACPC-12 expedido por la Agencia Nacional de Contratación, la Entidad debe verificar los contenidos sobre Trato Nacional ya que no en todos los casos los conoce.

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)

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

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: experiencia del proponente del proceso de , Número cuyo objeto es:

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.
				I	UT	C				
1				☐	☐	☐				
2				☐	☐	☐				
3				☐	☐	☐				
4				☐	☐	☐				
5				☐	☐	☐				
TOTAL										

* 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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de , Número
cuyo objeto es:

El(los) suscrito(s) a saber:
domiciliado en
, identificado con
, quien obra en calidad de representante legal ,
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 , para la celebración de un contrato estatal para.

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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

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

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de . Número cuyo objeto es:

El(los) suscrito(s) a saber: domiciliado en ., identificado con , 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 2°, 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 ala actividad económica y clase de riesgopara 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 conel 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.
- Entregarlos 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 laResolución 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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

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 laactualización de la normatividad,política y objetivos del SG-SST de la Policía Nacional

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de ., Número cuyo objeto es:
El (los) suscrito(s) a saber : domiciliado en ., identificado con , 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 - ,
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 - para fortalecer 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:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email:

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.

Decreto 2153 de 1992 Arts. 44 y 47.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Cuadro de capacidad financiera del proceso de ., Número
cuyo objeto es:

La solicitud de las vigencias a tener en cuenta, se realizará de acuerdo a las normas vigentes debiéndose realizar los ajustes acordes a la misma, por el estructurador del estudio previo cuando se generen cambios

PROPONENTE	ACTIVO CORRIENTE	ACTIVO TOTAL	PASIVO CORRIENTE	PASIVO TOTAL
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX 000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	$20XX 000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00

PROPONENTE	UTILIDAD OPERACIONAL	GASTOS DE INTERESES	PATRIMONIO
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00
	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00	$20XX-000.000.000,00

Para el diligenciamiento del siguiente cuadro, en el caso de proponentes extranjeros, deberán realizar la conversión de la moneda según corresponda al país, a dólares y posteriormente a pesos colombianos.

Proponente	Liquidez	Nivel de endeudamiento	Capital de trabajo	Razón de cobertura de intereses	Rentabilidad del patrimonio	Rentabilidad del activo
	Activo corriente sobre pasivo corriente	Pasivo total sobre activo total	Activo corriente menos pasivo corriente	Utilidad operacional dividida por los gastos de intereses	Utilidad operacional dividida por el patrimonio	Utilidad operacional dividida por el activo total
RESULTADO						

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

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CUADRO CAPACIDAD FINANCIERA	

Identificación (NIT ☐ C.C ☐C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)
Cargo:
Número de la Tarjeta Profesional:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA	

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Certificado de capacidad técnica del proceso de ., Número
cuyo objeto es:

Oferente:

Nombre del socio y/o profesional	Profesión	N° de matrícula profesional	Número y año del Contrato laboral o de prestación de servicios profesionales	Vigencia del Contrato

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)

_____
Firma del Contador público y/o Revisor fiscal
Nombre:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)
Cargo:
Número de la Tarjeta Profesional:

Nota: Los representantes de los integrantes del Oferente plural deben suscribir cada uno el presente documento

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ELABORACION ESTUDIO PREVIOS	

Señores.
POLICÍA NACIONAL –
Ciudad.

Referencia: Experiencia del _para el proceso número
cuyo objeto es:

Cargo para desempeñar:
Nombre del profesional:
Nombre del proponente:

CERT. N°	ENTIDAD CONTRATANTE	CONTRATO N°	VALOR EJECUTADO	VALOR EN SMMLV	PERIODO LABORAL			% PARTIC.	TIEMPO	FUNCIONES REALIZADAS
					Inicio	Término	Duración			
1										
2										
3										
4										
5										
TOTAL										

Nota: La Policía Nacional se reserva el derecho de verificar la validez de la información relacionada

_____
Nombre del profesional:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)

_____
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐C.E. ☐)

Nota: este formato se debe diligenciar por cada uno de los cargos solicitados en el proceso de contratación, adicional adjuntar las certificaciones de experiencia relacionadas en este.