REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Neiva, 06 diciembre de 2023

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE	PRODUCTO
85121700	Servicios de salud humana	Practica medica	Servicios de prestadores de especialistas de servicios de salud	N/A

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para adelantar el presente proceso de contratación será por la suma de **SESENTA MILLONES DE PESOS ($ 60.000.000,00) M/LEGAL.** Distribuidos de la siguiente manera:

Grupo lote	Unidad	Descripción	Recurso	Cantidad	Valor unitario	Valor total estimado
N/A	RASES No. 2- UPRES PUTUMAYO	PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, EN EL DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO.	16	1	$ 5.000.000	$ 5.000.000
N/A	RASES No. 2- UPRES PUTUMAYO		16	1	$ 55.000.000	$ 55.000.000
			Total		$ 60.000.000	$ 60.000.000

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

Plan Anual de Adquisiciones No. 414 de fecha 11/12/2023
Recursos: 16
Rubro presupuestal 02-02-02-009-03-01 SERVICIOS DE SALUD HUMANA
Programa: "O" Atención Salud
Descripción: Servicios de medicina especializada

No.	Fecha	No. Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Valor unitario	Valor total
1	11/12/2023	414	RASES No. 2	16	PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, EN EL DEPARTAMENTO DE PUTUMAYO	1	$ 5.000.000	$ 5.000.000
1	11/12/2023	414	RASES No. 2	16		1	$ 55.000.000	$55.000.000
					Total	**1**	**$ 60.000.000**	**$ 60.000.000**

La presente Certificación del Plan de Adquisiciones Gastos de Funcionamiento está aprobada bajo la Resolución 001 del 01/01/2023 "Por la cual se desagrega el detalle del anexo del Decreto 2590 del 23 de

	diciembre de 2022 "Por el cual se liquida el Presupuesto General de la Nación para la vigencia fiscal de 2023, se detallan las apropiaciones y se clasifican y definen los gastos", se detallan los ingresos del presupuesto de Rentas y Gastos del Fondo Cuenta de Salud de la Policía Nacional y se efectúan asignaciones internas de apropiaciones del Presupuesto de Gastos de Salud al Nivel Central, Regionales de Aseguramiento en Salud, Unidades Prestadoras de Salud y Hospital Central de la Policía Nacional para la Vigencia Fiscal 2023". Vigencias futuras autorizadas bajo la comunicación oficial electrónica No. GS-2023-030697 DISAN del 16-05-2023, recurso 16. Firmada por la señora Brigadier General SANDRA PATRICIA PINZON CAMARGO. Numero de aprobación 17323.
1.4 CLASE DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD**
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de mínima cuantía todas las personas naturales o jurídicas, nacionales y/o extranjeros con representación en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tenga dentro de su objeto social actividad la prestación de servicios de salud, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo. El posible oferente deberá encontrarse legalmente constituido e inscrito ante Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud en la ciudad de Mocoa - Putumayo, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019. De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 *"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones"* y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el Departamento del Putumayo.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

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 la Regional de Aseguramiento No.2. La Resolución 0267 de *25-01-2023 "Por la cual se define la estructura orgánica interna de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas"* en su título III- capítulo I 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.

Que el artículo 39 de la Resolución 0267 del 25-01-2023, refiere "*Artículo 39. ORGANIZACIÓN DE LAS REGIONALES DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Con el fin de optimizar la gestión del aseguramiento en salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional en el ámbito nacional, estarán conformadas así:*

Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, con sede en la ciudad de Neiva y comprende las siguientes entidades territoriales:

1. *Departamento del Huila*
2. *Departamento del Tolima*
3. *Departamento del Caquetá*
4. *Departamento del Putumayo*

Que el artículo 51 de la precitada Resolución refiere *"**UNIDADES PRESTADORAS DE SALUD TIPO B:** Son unidades de la Subdirección de Sanidad, encargadas de cumplir las políticas, y las actividades, para garantizar la prestación de servicios de salud de la zona de influencia."*

La Unidad Prestadora de Salud Putumayo, cuenta con un Establecimiento de Sanidad Policial ambulatorio de baja complejidad y no cuenta con la capacidad instalada para prestar los servicios de salud objeto del presente estudio, ya que no dispone de una planta de personal médico especializado propio, ni la infraestructura física ni tecnológica apropiada, por lo cual se hace necesario contratar con una entidad

externa, capacitada en prestar servicios de salud de mediana y alta complejidad en atención ambulatoria, contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, con el fin de garantizar las atenciones que requieran los Usuarios y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que habiten en los municipios adscritos a la Unidad Prestadora de Salud Putumayo que ascienden a 2.853 usuarios, sin contar con la población de usuarios flotante considerando el alto flujo, por condiciones asociadas al turismo en la región y particularmente en la ciudad de Mocoa; es de resaltar que esta ciudad cuenta con un alto flujo de turistas, lo que hace que aumente el número de policías de los grupos operativos y que no se cuentan dentro del censo realizado a la población del departamento de Putumayo.

En la caracterización de la población presentada por el Ministerio de Salud, en el Departamento de Putumayo se encuentra en primer lugar la Patología de alto costo ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH), Porcentaje de personas atendidas por signos y síntomas mal definidos por EAPB, MORBILIDAD enfermedades no transmisibles TRASTORNOS DEL DORSO PREVALENCIA Hipertensión Arterial, MORBILIDAD TRANSMISIBLES INFECCION RESPIRATORIA AGUDA; enfermedades que deben tener atención priorizada y que requieren la continuidad en la prestación de los servicios; según la clasificación por cursos de vida el 46,46% pertenecen a la población de "adultez" y el 6,6% a "vejez" de los cuales el 25% de usuarios presentan enfermedades asociadas a riesgo cardiovascular e hipertensión esencial.

El contrato a celebrar debe ser prestado en la ciudad de Mocoa, Departamento de Putumayo, para la cobertura de los servicios médicos ambulatorios en salud de mediana y alta complejidad comprendiendo atención de, procedimientos diagnósticos, quirúrgicos, terapéuticos y el derecho a oportunidad de consulta ambulatoria especializada, para los Afiliados y Beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional incluyendo los usuarios de los municipios del departamento de Putumayo, áreas de Sanidad autorizados previamente por el Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo en cumplimiento al Decreto 1795 del 2000 por el cual se estructura el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional - Capitulo II Régimen de beneficios, Articulo 27 Plan de Servicios de Sanidad Policía Nacional, al igual que el Plan de Beneficios según Acuerdo 002 del 2001 emanado por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y demás normas que lo modifiquen.

En síntesis, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional debe garantizar la prestación de servicios de todos los niveles de complejidad estratificados en la normatividad colombiana vigente y la Unidad Prestadora De Salud Putumayo no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional calificado, idóneo y competente para prestarlos en su sede propia, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita cubrir la necesidad en pro de la Salud como derecho Constitucional de nuestros abonados.

Es necesario la contratación de un prestador de servicios de salud que se encuentre ubicado en la ciudad de Mocoa o cuente con una alianza o contrato comercial que garantice la prestación del servicio, el cual debe estar habilitado para la prestación de los servicios requeridos, en los términos señalados en las normas pertinentes y que cubran la necesidad existente en la Unidad Prestadora de Salud Putumayo para la demanda de estos servicios (se aclara que el acuerdo o el contrato comercial realizado entre el posible contratista y un tercero no genera ningún vínculo laboral con la Unidad Prestadora de Salud Putumayo).

La salud es un derecho fundamental del que debe gozar todo ciudadano como lo estipula la constitución Política Colombiana y la OMS (organización mundial de la salud), sin embargo, sigue siendo un ideal o meta al que no se ha podido llegar en putumayo, para realizar una mejor gestión de los recursos dirigidos a mejorar los servicios de salud es indispensable para alcanzar lo expuesto por la política nacional de prestación de servicios de salud.

De acuerdo a lo antes expuesto, es indispensable la contratación de la prestación de servicios de salud objeto del presente proceso contractual, a través de oferentes que oferten los servicios que hace parte de la necesidad descrita dentro del presente estudio previo en la ciudad de Mocoa, ya que actualmente no cuenta con la infraestructura y/o personal técnico o profesional, para la prestación del servicio objeto del presente estudio previo.

La forma de ver y vivir la enfermedad en nuestra sociedad actual, presenta múltiples y variadas influencias ocasionando la creciente complejidad del concepto de enfermedad, involucran no solo los aspectos subjetivos que cada uno de nosotros tiene, de acuerdo a su experiencia y conocimientos sino también los aspectos de racionalidad científica dado por el profesional de la salud que caracteriza y/o identifica los diferentes eventos en salud.

En consecuencia aparecen nuevas dificultades expresados a través de las dimensiones fundamentales del ser humano, determinando las condiciones y necesidades de salud de las comunidades y su respuesta social, condicionando los Sistemas de Salud Hospitalarios, de apoyo diagnóstico forzando a centrarse en redes externas que deben ser concertadas, exigiendo el cumplimiento de estándares de

calidad, oportunidad, que permitan la lucha permanente contra las enfermedades que afectan a nuestros usuarios y/o las necesidades de salud de la población objeto.

Se considera como la alternativa más viable realizar la contratación de los servicios con la red externa de la ciudad cabecera de departamento. El área geográfica atendida por la Unidad Prestadora de Salud Putumayo está conformada por 13 municipios, por tanto, requiere garantizar la prestación de servicios para la población total que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios de Putumayo.

En el departamento de Putumayo no existe la oferta requerida de instituciones prestadoras de servicios de salud (I.P.S.) de II y III nivel, excluyendo a la ciudad de Mocoa, para garantizar las atenciones que requieran los usuarios del subsistema en el Putumayo. Además, el suministro de medicamentos, insumos y/o elementos que sean necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

De acuerdo a la herramienta de información de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional TABLEAU en el módulo de AUTORIZACIONES se realizaron un total de 1540 autorizaciones durante el 2022, de acuerdo a los códigos CUPS contratados y que a su vez se lograron tarifas mejoradas con relación al aprovechamiento del recurso comparando entre I y II semestre de la vigencia en mención, toda vez que se observó una tendencia a la disminución del costo en aproximadamente $ 25.736.314 en comparación con el ritmo en el costo de la medicina especializada.

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

LA CONVENIENCIA DEL SERVICIO A CONTRATAR: Se contrata para contar con un servicio que tiene amplia demanda dentro la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, por la gran importancia que tiene la prestación de los servicios de salud. Ahora bien, son de gran utilidad y provecho los beneficios que se obtienen con la celebración del contrato, ya que permite tener a la UPRES Putumayo en buen funcionamiento, contando con todos los servicios establecidos por el nivel central, mejorando la imagen de la unidad y la calidad de vida de los usuarios, logrando la disminución de los costos al tener contratado este servicio en la ciudad.

LA OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO A CONTRATAR: La Unidad Prestadora de Salud Putumayo es la encargada de la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía nacional en el departamento de Putumayo, por tanto, todos estos usuarios potencialmente requieren dichos servicios, además existe gran demanda de atenciones en salud, puesto que se cuenta con una población aproximada de 2.904 usuarios. El contrato debe ejecutarse en las vigencias 2023 y 2024, durante el término de la misma, sin interrupciones, de igual forma con este contrato se apoyará cualquier eventualidad que se presente con la prestación del servicio de salud a los usuarios que se atienden en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, teniendo como prioridad la atención del servicio de salud y los procesos misionales de la dirección de sanidad.

POBLACIÓN OBJETO: Usuarios (cotizantes y beneficiarios) del subsistema de la Policía Nacional-Unidad Prestadora de Salud Putumayo, el cual busca garantizar el mejor servicio según las políticas del nivel central.

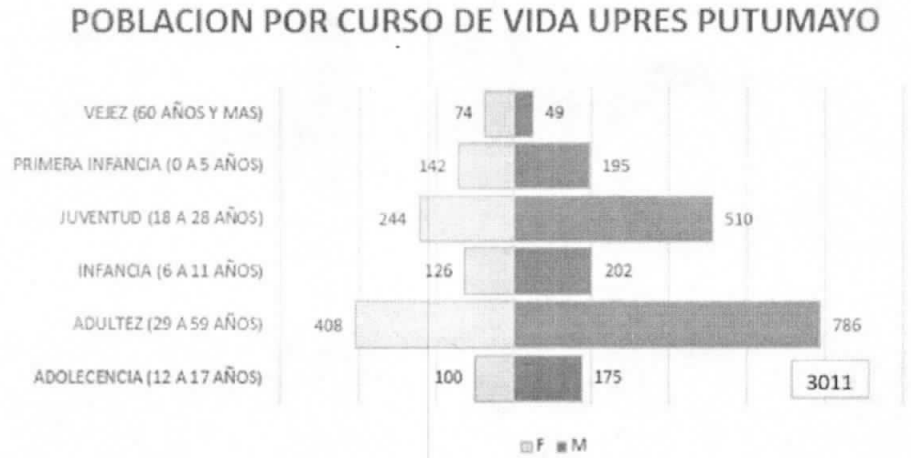
CENSO POR CICLO DE VIDA PUTUMAYO							
GENERO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	Total, general
F	149	154	135	224	378	63	1103
M	156	192	143	308	870	71	1740
Total	**305**	**346**	**278**	**532**	**1248**	**134**	**2843**

Fuente: ***Base FTP - DISAN***

Así las cosas, se tendrá en cuenta la base de censo poblacional del mes de octubre de vigencia 2023, en la cual se constata lo siguiente:

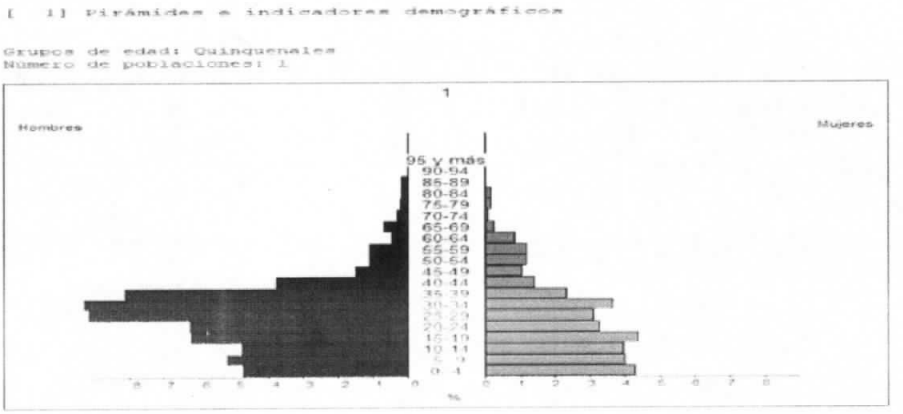
CENSO USP OCTUBRE						
REGION	USP	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	Total general
REGION 2	4. PUTUMAYO	F	853	52	198	1103
REGION 2	4. PUTUMAYO	M	556	46	1138	1740
TOTAL, GENERAL			**1409**	**98**	**1336**	**2843**

Fuente: ***Base FTP - DISAN***



UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO



La Unidad Prestadora de Salud Putumayo el grupo atareó, que más concentra usuarios es la adultez (1248), seguido de la Juventud (532), infancia (346), primera infancia (305), adolescencia (278) y vejez (134).

ESTADISITICA CONSUMO PROMEDIO FACTURADO MENSUAL

Se realiza la verificación contrato No. **85-7-20138-22** de la Regional de Aseguramiento En Salud No. 2 cuyo objeto es PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MOCOA - PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2. de fecha de inicio 02 de diciembre del 2022 hasta el 31 de mayo del 2023 presenta el siguiente consumo mes a mes.

CONSUMO PROMEDIO CONTRATO 85-7-20138-22		
MES	FACTURADO	CONSUMO PROMEDIO
Diciembre 2022	$ 23.000.000,00	
Enero 2023	$ 12.357.670,00	
Febrero 2023	$ 24.192.671,00	
Marzo 2023	$ 28.278.793,00	**$ 23.004.885**
Abril 2023	$ 12.178.706,00	
Mayo 2023	$ 38.021.467,00	
TOTAL	**$ 138.029.307,00**	

AUSENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y/O CAPACIDAD INSTALADA PARA LLEVAR A CABO LA ATENCIÓN MEDICA DE LOS SERVICIOS A CONTRATAR

La ausencia de Instalaciones propias infraestructura o capacidad instalada, donde se le pueda brindar y garantizar la prestación de servicios en los niveles II y III a los usuarios y beneficiarios del SSPN, hace necesario llevar a cabo y buscar alternativas de solución que se encuentren en capacidad de garantizar el servicio a nuestro cliente, para lo cual los posibles oferentes deben contar con la debida habilitación, cumpliendo con los diferentes requisitos emanados por el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Protección Social, "Por el cual se establece el Sistema obligatorio de Garantía de Calidad" de aplicación estricta y obligatoria.

Se hace necesario, que teniendo en cuenta lo descrito sobre el concepto de la atención en salud, es de obligatoriedad la contratación de los diferentes Niveles de atención antes anotados, con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios.

Acuerdo Internacional o tratado de libre comercio. 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 no está cobijado por acuerdos internacionales o tratados de libre comercio vigentes con el Estado Colombiano.

PAÍS	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
	CHILE	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
ALIANZA	PERU	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
PACIFICO	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	LIECHTENSTEIN	SI	SI	EXCEPCION 35	NO
AELC	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
MÉXICO		SI	SI	NO	SI
TRIANGULO	EL SALVADOR	SI	VALOR DE LA MENOR CUANTÍA DE LA ENTIDAD ESTATAL	NO	SI
NORTE	GUATEMALA	SI		NO	SI
	HONDURAS	NO		NO	NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO	EXCEPCION 35	NO
CAN (COMUNIDAD ANDINA DE NACIONES)		SI	SI	NO	SI

Se pretende contratar la **PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.,** para el mes de diciembre de 2023, es así como es imperativo que el proceso de contratación se realice con base en las presentes justificaciones y se pueda suplir la necesidad que tiene cada paciente, en este orden de ideas se requiere contratar toda vez que no se cuenta en la actualidad con estos servicios el cual está direccionado a aclarar los diagnósticos y continuidad de los tratamientos delos usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO - CLINICA CREAR VISION LTDA	34-7-20013-2020 24/06/2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA INTEGRAL HABILITADOS (ANESTESIOLOGÍA, CARDIOLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, DERMATOLOGÍA, GINECOLOGÍA, MEDICINA INTERNA, ORTOPEDIA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, PEDIATRÍA, UROLOGÍA), PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS: (GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA, ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA, PEDIATRÍA, OTORRINO-LARINGOLOGÍA, UROLOGÍA, CIRUGÍA GENERAL, MEDICINA INTERNA, CARDIOLOGÍA, ANESTESIOLOGÍA, LITOTRIPCIA EXTRACORPÓREA; EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO ESPECIALES : (ENDOSCOPIA, COLONOSCOPIA, CISTOSCOPIA, COLPOSCOPIA, BIOPSIA DE PRÓSTATA GUIADA POR ECOGRAFÍA BAJO ANESTESIA, URODINAMIA, PENESCOPIA, LITOTRIPCIA, CARDIOLOGÍA, HOLTER, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, SERVICIO DE INTERNACIÓN (HOSPITALIZACIÓN), CIRUGÍA LÁSER, CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA), ECOGRAFIAS Y TOMA DE LABORATORIO CLINICO LOS SERVICIOS AFINES QUE SE ENCUENTREN DENTRO DEL ACUERDO 002 DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE POLICÍA NACIONAL (CSSMP), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO EN LA CIUDAD DE MOCOA	PN DEPUY MIC 030 2020	SE DESARROLLO LA EJECUCION DEL CONTRATO SATISFACTORIAMENTE	NO PRESENTA
RASES – HUILA 2 CLINICA CREAR VISION SAS	85-7-20149-21 24/11/2021	PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS	PN RASES N° 2 MIC 040 2021	SE DESARROLLO LA EJECUCION DEL CONTRATO	NO PRESENTA

		PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2 EN EL MUNICIPIO DE MOCOA DEL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO		SATISFACTORIAMENTE	
RASES – HUILA 2 CLINICA CREAR VISION SAS	85-7-20138-22 2/12/2022	"PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MOCOA - PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2	PN RASES No. 2 MIC 049 2022	SE DESARROLLO LA EJECUCION DEL CONTRATO SATISFACTORIAMENTE	NO PRESENTA

- **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

MÍNIMA CUANTÍA Previsto en el Capítulo 2, Sección 1, Subsección 5, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del decreto 1082 de 2015 modificado por el decreto 1860 de 2021 establece el procedimiento para la contratación de mínima cuantía, cuyo valor no exceda del 10% de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

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.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

El presente Estudio Previo cuenta con un anexo de especificaciones técnicas mínimas, que contiene la descripción clara y detalla de los servicios de salud que requiere la Unidad Prestadora de Salud Putumayo.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de la prestación de servicios médicos especializados a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, para la verificación de la experiencia el proponente deberá anexar a su propuesta máximo tres (03) certificaciones de contratos cuyo objeto sea igual o guarde congruencia con el objeto de la presente contratación y cuya sumatoria sea igual o mayor al setenta por ciento (70%) del valor del presupuesto, dichas certificaciones deben contener la siguiente información:

- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor
- Plazo
- Fecha de inicio
- Fecha de finalización
- Nombre del contrato
- Nombre del contratista
- Grado de satisfacción.

No se admiten:

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

En caso de contratos en ejecución, se tomará la fecha de legalización del contrato hasta la fecha de expedición de la certificación.

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

En el evento que el oferente presente certificaciones en número superior al máximo permitido, para efectos de verificación de la experiencia, se tomará únicamente las de mayor valor que cumplan con los requisitos exigidos en el presente proceso.

NOTA: En caso de que el oferente haya firmado contratos con esta entidad y/o antigua Área de Sanidad Putumayo, no es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificará la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***

4.1.2 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

El oferente deberá presentar una certificación firmada por el representante legal, en donde garantice que el personal de su entidad cuenta con los estudios profesionales, especializados y subespecializados, propicios para la atención de pacientes, dicho personal deberá contar con la disponibilidad permanente durante la ejecución del futuro contrato.

PERSONAL PROFESIONAL REQUERIDO:

- Un (1) Médico especialista en anestesiología
- Un (1) Médico especialista en dermatología
- Un (1) Médico especialista en ortopedia y traumatología
- Un (1) Médico especialista en oftalmología
- Un (1) Médico especialista en gineco-obstetricia
- Un (1) Médico especialista en otorrinolaringología
- Un (1) Médico especialista en cirugía general
- Un (1) Médico especialista en cardiología
- Un (1) Médico especialista en cirugía plástica, estética y reconstructiva
- Un (1) Profesional en fisioterapia
- Un (1) Profesional en terapia respiratoria
- Un (1) Profesional en enfermería

PERSONAL TÉCNOLOGO Y TECNICO: El oferente para la prestación de los servicios deberá contar con personal técnico calificado para la asistencia del especialista durante la realización de exámenes y procedimientos diagnósticos.

- Un (1) Auxiliar administrativo -atención al usuario
- Un (1) Auxiliar administrativo -asignación de citas
- Un (1) Auxiliar de enfermería
- Un (1) Facturador

El profesional deberá encontrarse inscrito ante el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud (RETHUS), de acuerdo con lo tipificado en el artículo 100 del Decreto Ley 2106 de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública." Igualmente, se debe anexar la hoja de vida de cada profesional, relacionando los diplomas, cursos y/o seminarios, tarjeta profesional, fotocopia de documento de identidad, acta de grado e inscripción ante el RETHUS. En este orden:

- Hoja de vida actualizada y firmada que incluya (Copia documento de identidad, título y acta de grado, Certificado de experiencia.

NOTA: Convalidación de títulos. Los interesados que presenten dentro de su grupo de trabajo personas que hayan cursado carreras profesionales o postgrados en el exterior, deberán presentar los títulos debidamente convalidados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 20797 de 2017 del Ministerio de Educación Nacional.

En caso de que las certificaciones no tengan la información solicitada, o no se pueda verificar o constatar la información allí mencionada, se tendrán como certificaciones no válidas.

El talento humano profesional y auxiliar en salud ofertado deber reunir los requisitos definidos por el Estándar Recurso Humano establecidos por el Ministerio de salud y Protección Social.

4.1.3 EXPERIENCIA

No aplica.

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del personal que prestará los servicios requeridos y de acuerdo a lo descrito en el numeral **4.1.2,** todo el personal debe acreditar su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo un (01) AÑO, con relación a las actividades propias del objeto contractual.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El oferente deberá presentar una certificación debidamente diligenciada y firmada por el representante legal donde se indique que cuenta con la capacidad administrativa, operacional, instalaciones, vehículos, equipos tecnológicos, recurso humano y/o todos aquellos aspectos que deban requerir para dar cumplimiento al objeto contractual del presente proceso. Para ello deberá contar con un establecimiento de comercio abierto al público ubicado en el casco urbano de la ciudad de Mocoa-Putumayo, ya sea en calidad de propietario o arrendamiento, anexando los documentos que lo confirmen; por ende, el oferente garantizará:

- El talento humano y con equipo indispensable que cumplan con las normas legales vigentes expedidas por el Ministerio de la Protección Social.
- Tener los permisos por ley, para el cumplimiento del objeto contrato
- Los elementos, insumos, equipos, vehículos 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 1011 del 2006 relacionados con Oportunidad, Pertinencia, Accesibilidad, Continuidad y Seguridad en la atención de los pacientes. Debe contar con la capacidad técnica y tecnológica acordes para el suministro del servicio que se oferta.
- Dar aplicabilidad a la normatividad ambiental requerida para el manejo, tratamiento, control y disposición final de los residuos, resultado del desarrollo del presente objeto contractual.

NOTA: El evaluador técnico podrá, si lo estima pertinente, realizar una visita a las instalaciones del oferente, a fin de verificar si la propuesta es garante con el objeto del presente proceso, de lo cual se deberá suscribir un acta, anexando registro fotográfico de la visita.

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

Este requisito está consignado y se debe diligenciar de igual manera el anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS y será verificado por los miembros del comité evaluador técnico.

4.1. CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN

No se requiere para el presente proceso (No Aplica).

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA

La oferta ECONOMICA se debe presentar en la plataforma SECOP II, la adjudicación se realizará de forma total del presupuesto oficial. Por lo anterior, en la plataforma SECOP II encontrará dos opciones que debe realizar:

1. ***OFERTA ECONÓMICA PRESUPUESTO OFICIAL:*** *Diligenciar el valor total del presupuesto oficial asignado con IVA incluido*. El oferente debe indicar el presupuesto oficial asignado como se relaciona a continuación; de lo contrario **se rechazará la oferta. Así:**

SERVICIO	VIGENCIA	UNIDAD	VALOR TOTAL ESTIMADO
PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.	2023	RASES No. 2 - UPRES PUTUMAYO	$ 5.000.000,00
	2024		$ 55.000.000,00
VALOR TOTAL			**$ 60.000.000,00**

2. ***OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO:*** En esta, se determinará el ***MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO*** el cual se aplicará para cada uno de los procedimientos y/o servicios de salud enunciados en el presente estudio previo.

   Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los procedimientos, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes. Luego de determinar el menor valor se realizará el procedimiento respectivo establecido en el Decreto 1082 de 2015 modificado por el Decreto 1860 de 2021.

PROCEDIMIENTO: De conformidad con los numerales 5° y 7° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 2015, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 revisará las ofertas económicas y verificará que la de mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple con las condiciones de la invitación, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 verificará el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

De conformidad con el numeral 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 modificado por el artículo 2 del Decreto 1860 de 2021, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 publicará el informe de evaluación durante un (1) día hábil. Así mismo, aceptará la oferta de mayor porcentaje de descuento, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

No Aplica

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2 aplicara los criterios que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 conforme a los medios de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1860 de 2021, de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido.

En el evento que el empate persista, se determinará el oferente que presentó primero en el tiempo la oferta, en virtud de la Nota 99 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014 "*Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional*" que dispone: *"En caso de empate a menor precio, la entidad adjudicará a quien haya entregado primero la oferta entre los empatados, según el orden de entrega de las mismas".*

5. CONDICIONES DEL CONTRATO (MINIMA CUANTIA)

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El oferente que resulte adjudicatario se compromete prestar el servicio objeto de la presente contratación en sus instalaciones en la ciudad de Mocoa - Putumayo, las cuales deben estar debidamente habilitadas según resolución 0003100 de 2019 "*Por lo cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de rehabilitación de servicios de salud y se adopta el manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud*".

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución del objeto del contrato será de **TRACTO SUCESIVO**, de acuerdo a los requerimientos hechos por el profesional de la salud competente (RED PROPIA y/o RED EXTERNADA CONTRATADA) y de conformidad con las condiciones exigidas en el presente estudio previo.

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

Así mismo, el oferente debe:

- Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos del Sistema Único de Habilitación y las condiciones sanitarias, que fijen las autoridades competentes tanto del orden nacional como territorial.

- Designar un funcionario que cumpla funciones de enlace con el supervisor, tanto para la atención de pacientes como problemas administrativos financieros.

- Cumplir con las condiciones técnicas y el recurso humano ofrecidos al momento de presentar la propuesta.

- Rendir informe mensual de ejecución del contrato el cual será acordado con el supervisor del contrato.

- Informar al SUPERVISOR del CONTRATO una vez éste se encuentre ejecutado en un Cincuenta (50%) por ciento y Ochenta por ciento (80%). Una vez recibida esta información, el SUPERVISOR comunicará a la Regional de Aseguramiento en Salud N° 2, para los fines administrativos pertinentes.

- 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.

Los servicios que se presten con posterioridad al plazo de ejecución establecida o luego de ejecutar el presupuesto total del contrato no serán asumidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 2.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución del contrato será hasta **31 MAYO DE 2024**, tiempo durante el cual deberá dar cumplimiento cabal a las prestaciones a que se obliga, contado a partir de la fecha de la aprobación de la garantía única y entrega de la carta de inicio de la ejecución del contrato por parte de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa coordinación y verificación del supervisor del contrato.

5.4. FORMA DE PAGO

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, pagará al **CONTRATISTA** el valor del contrato que resulte 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, 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.

Respecto al pago de parafiscales se aplicará lo contenido en el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016 y demás normatividad vigente.

En el evento en el que la facturación la efectúe el consorcio o unión temporal bajo su propio NIT, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 del Decreto 3050 de 1997 y demás normas que lo complementen, modifiquen o adicionen; la factura, además de señalar el porcentaje o valor del ingreso que corresponda a cada uno de los miembros del consorcio o unión temporal, indicará el nombre o razón social y el NIT de cada uno de ellos. Estas facturas deberán cumplir los requisitos señalados en las disposiciones legales y reglamentarias.

Los documentos deben radicar los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes cuando se trate con contrato, para los servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, ante la **Ventanilla Única-Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo**, donde de conformidad con lo establecido en el artículo 19 de la Ley 1150 de 2007 "Derecho a Turno", se le asignará un número de radicación. En caso que el CONTRATISTA presente los documentos

requeridos para el pago después del día seis (6) del mes siguiente, 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.

De igual forma, en cumplimiento a la Guía de Lineamientos para la radicación y obligación de Cuentas Médicas (1AR-GU-0002) de la Policía Nacional, el contratista deberá tener en cuenta las otras Condiciones así:

1. El Prestador del Servicio de Salud de la Red externa, deberá cargar los **Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)** en el módulo de radicación cuentas médicas de la Dirección de Sanidad, (RECUM) cuando haya lugar a este proceso. **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx**, con el fin de ser validados siguiendo los lineamientos establecidos para ello, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médicas, como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, aclarando a las entidades, que para cualquier servicios a prestar sea atención inicial de urgencia (**Referencia Nacional**), y para **Referencia Putumayo los servicios tales como** (ambulatorio, consulta externa, vacunación, odontología, transporte de ambulancia, programación de cirugía, prorrogas de estancia, debe solicitar y obtener código de autorización sistematizada SISAP WEB de acuerdo los servicios antes mencionados.

   En razón a lo anterior, es de aclarar que para el ingreso a la plataforma SISAPW (RECUM), se debe asignar usuario y contraseña, a los responsables del cargue de RIPS que sean asignado en cada IPS.

   Por situación de fuerza mayor, ese responsable que hacia las funciones del cargue de RIPS, no hace parte de la IPS o lo hayan cambiado de cargo y asignan otra persona nueva, es de responsabilidad de la IPS, informar a la unidad de la novedad y realizar solicitud de nuevo usuario y contraseña mediante correo electrónico depuy.gucue@policia.gov.co y/o depuy.upres@policia.gov.co enviando estos datos requeridos así:

CODIGO HABILITACION REPS (IPS)	NIT	RAZON SOCIAL IPS	NOMBRE FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL CARGUE RIPS IPS	CEDULA	TELEFONO OFICINA	CELULAR	Email

Aclarando a las entidades IPS, que para cualquier servicio a prestar sea *(consultas ambulatoria, servicio odontológico ambulatorio, exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnostica, procedimientos terapéuticos ambulatorio, medicamentos de uso ambulatorio, insumo, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio, atención inicial de urgencia, servicio de internación y/o cirugía (hospitalaria ambulatoria), ambulancia, honorarios profesionales)* **debe solicitar bien sea al grupo de Referencia y Contrarreferencia Nacional o UPRES PUTUMAYO, autorización del servicio expedida mediante código de autorización sistematizada del SISAPW de acuerdo al servicio**.

Según los servicios se autorizan de la siguiente manera así:

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA NACIONAL

Autorización Atención inicial de Urgencia

- *enviar mediante el anexo No. 2 y demás soportes como historia clínica, epicrisis o que soportes la solicitud Para Urgencias (**solo la atención inicial de urgencia) (esta primera***

atención inicial de urgencia cubre de 1 a 3 días de estancia) si dicha estancia requiere más prorroga de estancia debe solicitar a Referencia Huila, para beneficiarios correspondiente del Huila.

Correos electrónicos:
DISAN.GRISS-AUT@POLICIA.GOV.CO
DISAN.REFER-NAL@POLICIA.GOV.CO

- *Para Estancias hospitalarias y/o procedimientos derivados.*

DISAN.GRISS-CRF@POLICIA.GOV.CO

CELULAR REFERENCIA NACIONAL: 3505546128 - 3504131671

Nota: ***REFERENCIA NACIONAL DISAN (NO AUTORIZA SERVICIOS)***

- **Prorrogas de estancia**
- **Pruebas COVID**
- **Ambulancias**
- **Pacientes programados para cirugía**
- **Citas de consulta externa - Odontología**
- **SOAT**
  Atentados

REFERENCIA y CONTRAREFERENCIA PUTUMAYO

REFERENCIA PUTUMAYO; *autoriza los servicios que más adelante se relacionan; solicitando mediante el anexo No. 3 al correo electrónico* **depuy.upres-rco@policia.gov.co**

SERVICIOS QUE AUTORIZA REFERENCIA PUTUMAYO:

- PRORROGAS DE ESTANCIA
- PRUEVAS COVID
- AMBULANCIA
- PACIENTES PROGRAMADOS PARA CiRUGIA
- CITAS DE CONSULTA EXTERNA
- SOAT
- ATENTADOS
- ODONTOLOGIA
- SERVICIOS AMBULATORIOS

Recuerden que las autorizaciones deben ser sistematizadas SISAP WEB, deben emitirles el código de la autorización sistematizada, bien sea que le autorice REFERENCIA NACIONAL O REFERENCIA PUTUMAYO.

2. Facturas que corresponden a servicios médicos por contrato deben ser entregadas en medio físico los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes por contrato, cuando se trate de documentación de servicios sin respaldo presupuestal (sin contrato - urgencia médica) deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendario de cada mes, junto con el certificado de pre radicado del módulo de radicación de cuentas médicas, en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes:

- Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616- 1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe

estar a nombre de la unidad de Sanidad, con el respectivo NIT y soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.

- Teniendo en cuenta el Decreto 2242 de 2015 "por el cual se reglamentan las condiciones de expedición e interoperabilidad de la factura electrónica con fines de masificación y control fiscal" en el Artículo 3.- punto 2 – parágrafo 1, que a la letra dice: "el obligado a facturar electrónicamente deberá entregar al adquiriente una representación gráfica de la factura electrónica en formato impreso o en formato digital..."las unidades de la Dirección de Sanidad, deberán verificar si los proveedores están obligados a facturar electrónicamente y cumplan con el protocolo de habilitación como facturador electrónico según indicaciones del Decreto en mención.
- Planilla de radicación de pacientes en formato especificado sin ser modificado. (1AR-FR-0028 RADICACION DE CUENTAS MÉDICAS) de forma física y al correo electrónico en formato EXCEL depuy.gucue@policia.gov.co y/o al correo electrónico del funcionario que actualmente este a cargo de la Ventanilla Única- Radicación de Cuentas Medicas - Central de Cuentas del Grupo de Apoyo Administrativo de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo; El valor total e individual de la planilla debe corresponder a los valores de las facturas físicas, el formato está compuesta por los siguientes datos así:

Pagina 1 de 1 Código: 1AR-FR-0028 Fecha: 14-12-2012 Versión: 0	PROCEDIMIENTO: ADMINISTRAR CUENTAS POR PAGAR RADICACION DE CUENTAS MEDICAS	POLICIA NACIONAL

N.	No. FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE PACIENTE	No. IDENTIRCACION	PROCEDIMIENTO	VR. FACTURADO
					TOTAL		$ 0.00

- De acuerdo a la ley 594 del 2.000 por la cual se establece la Ley General de Archivo, la cuenta debe llegar en carpeta preferiblemente de las indicaciones de la institución, (carpeta blanca con 4 alas) sin ningún tipo de ganchos, documentos sin ser perforados, foliada en la parte superior derecha con lápiz No. 2 a partir del consecutivo No. 7 máximo hasta 200 folios por carpeta; de igual forma se aclara que cada cuenta debe venir en una carpeta diferente, independientemente si los folios de las misma son una cantidad mínima. Si la cuenta de cobro sobrepasa los 200 folios ésta debe dividirse en varias carpetas y continuar con el consecutivo de foliación del primer tomo, **las hojas de menor dimensión al de tamaño carta debe ir pegado en una hoja completo bien sea carta u oficio.**
- El oferente a quien se le adjudique el presente proceso deberá cargar la respectiva cuenta de cobro en la PLATAFORMA SECOP II con el fin de que ésta sea verificada por el supervisor del contrato y poder realizar el respectivo pago".
- Adicionalmente, se solicitan los siguientes soportes en las cuentas de URGENCIAS MÉDICAS:
  - Formato de información a terceros.
  - Certificación bancaria.
  - Fotocopia del RUT.
  - Fotocopia cédula representante legal.
  - Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad.

- Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008.

NOTA 1: El contratante dará trámite a las facturas que no presenten objeciones.

NOTA 2: El derecho de turno es el orden que la administración tendrá en cuenta para el pago de acuerdo con lo establecido en el artículo 8 numeral 1 de la ley 1150 de 2007, "*por medio de la cual se introducen medidas para la eficiencia y la transparencia en la Ley 80 de 1993 y se dictan otras disposiciones generales sobre la contratación con Recursos Públicos*".

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.

SOPORTES DE LAS FACTURAS PARA EL MECANISMO DE PAGO

SOPORTES DE FACTURAS SEGÚN TIPO DE SERVICIO PRESTADO

Además de los documentos requeridos por usuario, se requieren los soportes por servicio, así:

Instructivo 019 del 29-05-2020 *"componente auditoria de la facturación de los eventos en salud de la Dirección de Sanidad"*.

Consultas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades
- Soporte de la atención.

Servicios odontológicos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Odontograma y/o soporte de la atención.

Exámenes de laboratorio, imágenes y otras ayudas diagnósticas ambulatorias:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización de referencia y contra referencia
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Procedimientos terapéuticos ambulatorios:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Soporte de la atención.

Medicamentos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Fotocopia de la fórmula médica.

Insumos, oxígeno y arrendamiento de equipos de uso ambulatorio:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.
- Comprobante de recibido del usuario.

Lentes:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Orden y/o fórmula médica. Aplica cuando no se requiere la autorización de acuerdo con lo establecido en el acuerdo de voluntades.

Servicios de internación y/o cirugía (hospitalaria o ambulatoria):

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle
- Autorización.
- Resumen de atención o epicrisis.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos.
- Resultado de los exámenes de apoyo diagnóstico.
- Descripción quirúrgica.
- Registro de anestesia.

- Comprobante de recibido del usuario.
- Lista de precios si se trata de insumos no incluidos en el listado anexo al acuerdo de voluntades.
- Fotocopia del informe patronal de accidente de trabajo (PAT), o reporte del accidente por el trabajador o por quien lo represente.
- Fotocopia de la factura por el cobro al SOAT y/o FOSYGA, en caso de accidente de tránsito.

Ambulancia:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Fotocopia de la hoja de administración de medicamentos. Si aplica
- Autorización.
- Hoja de traslado.

Honorarios profesionales:

- Detalle de cargos. En el caso de que la factura no lo detalle.
- Autorización.
- Comprobante de recibido del usuario.
- Descripción quirúrgica. Si aplica.
- Registro de anestesia. Si aplica.

DOCUMENTOS ADICIONALES PARA EL MECANISMO DE PAGO

- Factura electrónica (cumplimiento al decreto 2242 de 2015) (por paciente).
- 2BS-FR-0045 Constancia Recibo a Satisfacción de Bienes o Servicios (emitido por supervisor).
- Certificados de pagos parafiscales y seguridad social (actualizada).
- Certificado de antecedentes disciplinarios y tarjeta profesional (contador y/o revisor fiscal)
- Anexar impresa el soporte de PRE-RADICADO de RIPS.

Una vez estén radicadas en el módulo, las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.

Es importante mencionar que de conformidad con el sistema de tributación en Colombia cuyos principios y preceptos normativos son exigidos por el Estatuto Tributario, el cual por tratarse de una norma procedimental, tiene aplicabilidad en todos los impuestos (nacionales, departamentales y municipales); así mismo hay que tener en cuenta que es deber del estado actuar como agente retenedor en el recaudo de los impuestos a título de anticipo por intermedio de los establecimientos públicos del orden nacional. Por lo anterior es importante mencionar la responsabilidad del Unidad prestadora de salud Caquetá en la aplicabilidad de estos gravámenes a las tarifas establecidas según cada concepto de retención y de acuerdo con la clasificación o tipo de contribuyente. (Retención en la fuente, Retención en la fuente por IVA, Retención del impuesto de industria y comercio y Sobretasa bomberil).

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 Putumayo), 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.

PARÁGRAFO 2: TRAMITE DE GLOSAS

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

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 Regional o UPRES, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad

3. LINEAMIENTOS DE LA FACTURACIÓN ELECTRÓNICA

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

Se permite informar que las facturas electrónicas emitidas por las entidades prestadoras de bienes y/o servicios deben facturar bien sea por competencia de la RASES No.2, 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 No2)**
NIT No.: 900419719
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: 16-01-02-041**

- 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).

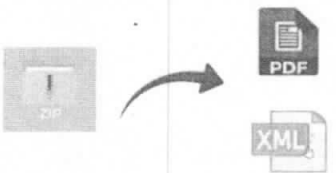
- En la sección de la factura **NOTA O OBSERVACIONES** la entidad debe digitar los siguiente: #$ luego el código de identificación de la entidad **PCI** a la cual le va a enviar la factura; número contrato, correo del supervisor, finalizando con **#$,** debidamente separados por punto y coma sin espacios,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

Ejemplo: #$16-01-02-041;85-5-20019-2020;correo supervisor#$

- ***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:

Ejemplo: 16-01-02-041;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 RASES No. 2.

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

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

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

radicando físicamente como se ha venido haciendo en la oficina de Central de Cuentas RASES No. 2, factura original con sus respectivos soportes originales y firmado a que haya lugar.

CAUSALES DE NO PAGO:

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la Unidad Prestadora de Salud Huila y la central de autorizaciones de referencia Nacional de la Dirección de Sanidad.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de Referencia y Contrarreferencia, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 MINPROTECCIÓN de 2007 y Resolución 3047 MINPROTECCIÓN de 2008.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el Decreto 4747/2007.
- Todo procedimiento adicional no autorizado, salvo que se haya prestado atendiendo un riesgo inminente para la vida del paciente.
- 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).

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

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

La supervisión del contrato estará a cargo del Responsable de Salud Operacional de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, o quien haga sus veces o quien con posterioridad designe el Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas, para ello, con lo ordenado en la Ley 1474 de 2011, la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "*Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014*" y demás normas que regulen la materia.
El supervisor deberá dar pleno cumplimiento a la normativa legal vigente, así como también, deberá realizar el cargue de las supervisiones en la plataforma SECOP II.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La adjudicación del presente proceso de selección se efectuará en forma **TOTAL** a aquel oferente que haya ofertado el mayor descuento, una vez superados y cumplidos en su totalidad los requisitos mínimos habilitantes (jurídicos, técnicos, y económicos); no se aceptarán propuestas ALTERNATIVAS, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta y solo se evaluará y verificará aquella oferta básica que cumpla con los requisitos señalados en los pliegos de condiciones.

Nota: la no suscripción del contrato adjudicado sin justa causa, o en el caso de que se abstuviere de suscribir el contrato adjudicado quedará inhabilitado para contratar con el Estado por un término de cinco (5) años de conformidad con el literal e) del numeral 1 del artículo 8 de la Ley 80 de 1993.

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

Como quiera que en la ejecución de los contratos celebrados en los años anteriores no se ha presentado inconvenientes en los mismos, La estimación del riesgo (probabilidad de ocurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la Institución, los cuales se relacionan en el **ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS,** del presente estudio previo.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Teniendo en cuenta el comportamiento histórico de la última contratación de los servicios que se tiene la necesidad, se puede evidenciar autorizaciones emitidas a nuestra red externa durante el último semestre de la vigencia 2023, para medicina especializada fue de 641 así:

CONSULTA	CANTIDAD
890302 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS	132
890242 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	76
890207 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OPTOMETRIA	76
890206 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICION Y DIETETICA	59
931001 - TERAPIA FISICA INTEGRAL	50
890342 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	33
895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	23
895100 - ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD	22
890382 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	21
937000 - TERAPIA FONOAUDIOLOGICA INTEGRAL SOD	11
890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	10
863102 - RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA GENERAL, MAS DE SEIS LESIONES	10
861403 - INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO DE MAS DE DIEZ LESIONES	9
860101 - BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	8
048201 - INYECCION DE AGENTE ANESTESICO PARA NERVIO PERIFERICO	7

893805 - ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	7
938303 - TERAPIA OCUPACIONAL INTEGRAL	6
103104 - RESECCION DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	5
881202 - ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO	5
890328 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	5
895004 - MONITOREO AMBULATORIO DE PRESION ARTERIAL SISTEMICA	5
890228 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	4
890376 - CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	4
897011 - MONITORIA FETAL ANTEPARTO	4
306001 - NASOLARINGOSCOPIA	3
697101 - INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	3
702203 - COLPOSCOPIA	3
890112 - ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TERAPIA RESPIRATORIA	3
892400 - UROFLUJOMETRIA SOD	3
954107 - AUDIOMETRIA DE TONOS PUROS AEREOS Y OSEOS CON ENMASCARAMIENTO [AUDIOMETRIA TONAL]	3
954301 - LOGOAUDIOMETRIA	3
954302 - INMITANCIA ACUSTICA (IMPEDANCIOMETRIA)	3
671201 - BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	2
860102 - BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO O MUCOSA (CON SUTURA)	2
863105 - RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, MAS DE DIEZ LESIONES	2
890226 - CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	2
895001 - MONITOREO ELECTROCARDIOGRAFICO CONTINUO (HOLTER)	2
939402 - NEBULIZACION	2
939403 - TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL	2
130001 - EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	1
137003 - INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	1
274202 - RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	1
573201 - CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1
665002 - SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	1
691201 - ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	1
852201 - RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	1
861203 - EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INCISION	1
863103 - RESECCION DE LESIONES CUTANEAS POR CAUTERIZACION, FULGURACION O CRIOTERAPIA EN AREA ESPECIAL, HASTA TRES LESIONES	1
864201 - RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, HASTA UN CENTIMETRO	1
864204 - RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTANEO DE AREA ESPECIAL, ENTRE TRES A CINCO CENTIMETROS	1

Fuente: *"base http://srvtabcore3.policia.gov.co/#/site/DISAN/views/AUTORIZACIONESF/AUTORIZACIONES?:iid=1"*

La detección temprana y seguimiento de las diferentes patologías hacen necesario la consecución de Prestación de servicios integrales de medicina especializada, para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

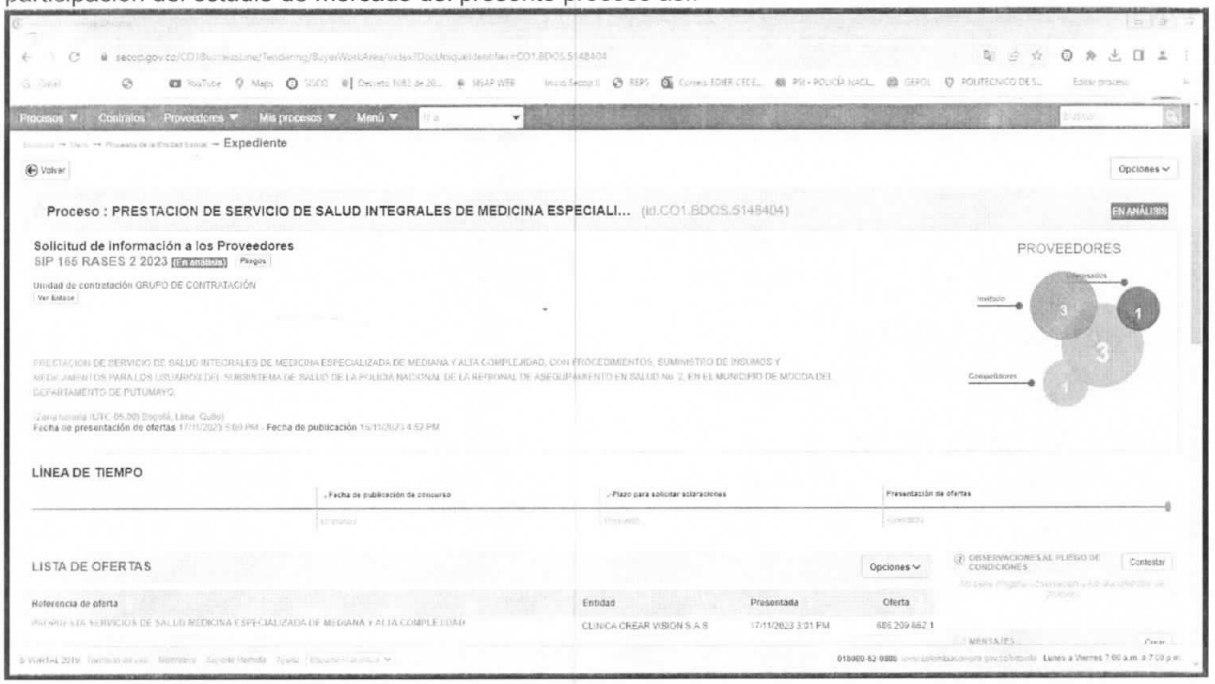
Se realizó el análisis del mercado en la ciudad de Mocoa, con el fin de determinar los posibles oferentes que presten los servicios de atención en salud de acuerdo al objeto de este procesos para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Putumayo, encontrando que existen dos (03) IPS que pueden ofrecer los servicios de salud de mediana y alta complejidad de atención, encontrando que para esta zona de georreferenciación existe pluralidad de oferentes.

EMPRESA	DIRECCION	CONTACTO
CLINICA CREAR VISION SAS	Dirección: Cra. 8 #17 – 56 Barrio Villa Natalia Página web: https://clinicàcrearvision.com.co/web/	Correo electrónico de la oficina: asistentegerencia@clinicacrearvision.com.co Teléfono de oficina: 4205336
IPS SAMYSALUD SAS	Dirección: carrera 7 B 17 B 40 Barrio Villa Natalia web: http://www.ipssamisalud.com/	Correo electrónico de la oficina: ipssamysalud@hotmail.com Teléfono de oficina: 4204779
CLINICA AYNAN LTDA	Dirección: Calle 14 11-36 Av San francisco web: http://www.clinicaaynan.com/	Correo electrónico de la oficina: luanjur@yahoo.es Teléfono de oficina: 4204779

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR:

Se realizó solicitud de información a proveedores bajo el número **SIP 165 RASES 2 2023, mediante plataforma del SECOP II** en la cual, se presentó una firma comercial quien demostró interés en la participación del estudio de mercado del presente procesó así:



Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sede en la ciudad capital de Mocoa – Putumayo, legalmente establecidas en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal), que tengan dentro de su objeto social actividad igual o similar al objeto de este proceso, que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

Los oferentes deberán encontrarse legalmente constituidos e inscritos ante Secretaria de Salud Departamental y/o Municipal, con perfil y capacidad para la prestación de servicios de salud, de acuerdo a la Resolución 3100 de 2019.

De conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 del Decreto 1082 de 2015 Convocatorias limitadas a Mipyme, modificado por el Decreto 1860 de 2021 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, con el fin reglamentar los artículos 30, 31, 32, 34 y 35 de la Ley 2069 de 2020, en lo relativo al sistema de compras públicas y se dictan otras disposiciones" y teniendo en cuenta que el valor del proceso de contratación NO es superior a ciento veinticinco mil dólares de los Estados Unidos de América (US$125.000), podrá limitarse la convocatoria a MIPYMES NACIONALES con domicilio en el Municipio de Mocoa del Departamento del Putumayo.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: Los oferentes deberán incluir los costos reales para la prestación de los servicios, así como los costos Administrativos en los cuales se incurre para la legalización del respectivo contrato, incluida las garantías que respaldan el proceso.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Los posibles costos indirectos en que pueden incurrir los proponentes en desarrollo de la presente contratación, saturación de los mercados, bajas en la moneda, caída de precios por diversos factores y reconocidas por los entes reguladores del mercado, que se puedan presentar dentro la ejecución del proceso que resulte del presente Estudio Previo serán asumidos por el futuro contratista.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Los beneficios son los correspondientes al bienestar del usuario, acordes totalmente con la tarifa del mercado y el valor designado para la contratación, ya que se podrá contar con un servicio oportuno por parte de las diferentes especialidades evitando traumatismo en la prestación del servicio y la vulneración de derechos fundamentales a nuestros usuarios, garantizando las diferentes especialidades en medicina.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 considera que los posibles oferentes para el presente proceso.

4. MONEDA A CONTRATAR

La contratación se realizará en pesos colombianos.

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

El análisis que soporta el valor estimado del contrato se estima tomando las variables que cita el presente estudio previo teniendo en cuenta las diferentes condiciones del contrato entre ellos, el tiempo, el modo y el lugar de ejecución.

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

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

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Se realizó la consulta en la plataforma del SECOP II www.colombiacompra.gov.co, logrando ubicar un contratos celebrados en diferentes unidades, los cuales no serán tenidos en cuenta para el presente estudio de mercado, toda vez que no son congruentes con las descripciones de los ítems que requiere contratar por parte de esta unidad prestadora.

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NÚMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6 / CLINICA CENTRAL O H L LTDA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, EN LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES Y/O SUBESPECIALIDADES MÉDICAS Y QUIRÚRGICAS, PARA EL PACIENTE NEONATO, PEDIÁTRICO Y ADULTO, EN SERVICIOS DE CONSULTA AMBULATORIA, HOSPITALIZACIÓN, URGENCIAS, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS Y PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS, ASÍ COMO EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS PROCEDIMIENTOS QUE LO REQUIERAN, INSUMOS Y ELEMENTOS QUE SEAN NECESARIOS	65-7-20037-22 16/05/2022	PN RASES 6 DECOR SA PSS 040-2022	$ 1.095.000.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 / NEUMOCESAR SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES ADULTOS, NEUROLOGÍA, NEUMOLOGÍA, NEUMOLOGÍA-SOMNOLOGIA, CARDIOLOGÍA, ENDOCRINOLOGÍA, OTORRINOLARINGOLOGÍA, REUMATOLOGÍA, DERMATOLOGÍA, CIRUGIA DE TORAX NEUROLOGIA, ANASTESIOLOGIA, DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS, INCLUYENDO SUS PROCEDIMIENTOS NO QUIRÚRGICOS Y TERAPÉUTICOS POR CONSULTA EXTERNA O POR EVENTOS PROGRAMADOS Y OTROS PROCEDIMIENTOS OFERTADOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE SEAN NECESARIOS	67-7-200345-2022 12/12/2022	PN RASES8 UPRES CESAR MIC 160 - 2022	$ 80.000.000
HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA / SIN DESCA	SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN CIRUGÍA GENERAL, CIRUGÍA GENERAL PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS ESPECIALIZADOS, UROLOGIA, CIRUGÍA PLÁSTICA, ENTRE OTRAS ESPECIALIDADES, PARA LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS, ATENCIÓN HOSPITALARIA, ATENCIÓN AMBULATORIA Y ATENCIÓN QUIRÚRGICA.	281 DE 2022 1/11/2022	HSLV-CD-045-2022	323.297.406

Las tarifas consultadas en el SECOP, no serán tenidas en cuenta para el presente proceso de contratación, teniendo en cuenta que los procesos contractuales consultados no son similares en características con relación al proceso actual, y las condiciones del mercado son muy diferentes con relación al mercado de la ciudad de Mocoa.

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

5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION DEL CUPS	CONTRATO No. 85-7-20138-22	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON UVT	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	040717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
2	040721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
3	040725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
4	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
5	044304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
6	044401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
7	044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
8	082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 647.294	$ 722.380	$ 722.380
9	082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 647.294	$ 722.380	$ 722.380
10	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 69.130	$ 77.149	$ 77.149
11	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 69.130	$ 77.149	$ 77.149
12	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 69.130	$ 77.149	$ 77.149
13	083802	CANTORRAFIA	$ 844.994	$ 943.013	$ 943.013
14	083803	CANTOPLASTIA	N/A	N/A	N/A
15	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	N/A	N/A	N/A
16	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	N/A	N/A	N/A
17	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	N/A	N/A	N/A
18	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	N/A	N/A	N/A
19	095002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
20	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	N/A	N/A	N/A
21	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 61.721	$ 68.881	$ 68.881
22	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 372.200	$ 415.375	$ 415.375

23	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
24	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
25	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 718.220	$ 801.534	$ 801.534
26	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.030.727	$ 1.150.291	$ 1.150.291
27	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 718.220	$ 801.534	$ 801.534
28	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	N/A	N/A	N/A
29	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	N/A	N/A	N/A
30	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	N/A	N/A
31	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 511.375	$ 570.695	$ 570.695
32	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	N/A	N/A	N/A
33	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	N/A	N/A	N/A
34	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	N/A	N/A	N/A
35	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	N/A	N/A	N/A
36	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 2.156.810	$ 2.407.000	$ 2.407.000
37	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 433.714	$ 484.025	$ 484.025
38	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 413.660	$ 461.645	$ 461.645
39	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.290.734	$ 1.440.459	$ 1.440.459
40	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	N/A
41	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 1.783.483	$ 1.990.367	$ 1.990.367
42	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 1.783.483	$ 1.990.367	$ 1.990.367
43	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	N/A	N/A	N/A
44	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 2.323.808	$ 2.593.370	$ 2.593.370
45	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 51.851	$ 57.866	$ 57.866
46	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
47	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
48	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	$ 1.089.785	$ 1.216.200	$ 1.216.200
49	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	$ 1.189.241	$ 1.327.193	$ 1.327.193
50	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
51	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	N/A	N/A	N/A
52	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	$ 2.129.950	$ 2.377.024	$ 2.377.024
53	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	N/A	N/A	N/A
54	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 2.156.810	$ 2.407.000	$ 2.407.000
55	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	$ 1.189.241	$ 1.327.193	$ 1.327.193
56	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
57	194106	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
58	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	$ 1.954.498	$ 2.181.220	$ 2.181.220
59	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.954.498	$ 2.181.220	$ 2.181.220
60	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A
61	202501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA	N/A	N/A	N/A
62	203102	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO VIA ENDOSCOPICA	$ 314.219	$ 350.668	$ 350.668
63	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 114.819	$ 128.138	$ 128.138
64	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 114.819	$ 128.138	$ 128.138
65	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A
66	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A
67	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
68	211203	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
69	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
70	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	$ 314.219	$ 350.668	$ 350.668
71	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	$ 314.219	$ 350.668	$ 350.668
72	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 314.219	$ 350.668	$ 350.668
73	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
74	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
75	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
76	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
77	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
78	218604	RINOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
79	218605	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	N/A	N/A	N/A
80	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 511.375	$ 570.695	$ 570.695
81	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
82	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
83	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271

84	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
85	219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A
86	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
87	219202	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
88	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.089.785	$ 1.216.200	$ 1.216.200
89	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.783.483	$ 1.990.367	$ 1.990.367
90	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
91	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.031.744	$ 2.267.426	$ 2.267.426
92	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
93	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 558.854	$ 623.681	$ 623.681
94	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A
95	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A
96	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	$ 1.783.483	$ 1.990.367	$ 1.990.367
97	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 372.200	$ 415.375	$ 415.375
98	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 372.200	$ 415.375	$ 415.375
99	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
100	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	N/A	N/A	N/A
101	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 314.219	$ 350.668	$ 350.668
102	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
103	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	N/A	N/A	N/A
104	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	$ 1.783.483	$ 1.990.367	$ 1.990.367
105	275601	LIPOINJERTO EN CARA	N/A	N/A	N/A
106	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
107	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSORAL	N/A	N/A	N/A
108	284101	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 1.089.785	$ 1.216.200	$ 1.216.200
109	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
110	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
111	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
112	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 839.058	$ 936.389	$ 936.389
113	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 314.219	$ 350.668	$ 350.668
114	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	$ 314.219	$ 350.668	$ 350.668
115	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$ 1.345.565	$ 1.501.651	$ 1.501.651
116	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 1.345.565	$ 1.501.651	$ 1.501.651
117	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
118	290402	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
119	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
120	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
121	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
122	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
123	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	N/A	N/A	N/A
124	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 558.854	$ 623.681	$ 623.681
125	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	$ 1.434.015	$ 1.600.361	$ 1.600.361
126	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 1.434.015	$ 1.600.361	$ 1.600.361
127	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	N/A	N/A	N/A
128	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	N/A	N/A	N/A
129	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
130	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
131	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 1.052.131	$ 1.174.178	$ 1.174.178
132	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 1.052.131	$ 1.174.178	$ 1.174.178
133	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 472.991	$ 527.858	$ 527.858
134	494400	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	$ 1.152.733	$ 1.286.450	$ 1.286.450
135	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	N/A	N/A	N/A
136	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
137	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
138	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 6.220.494	$ 6.942.071	$ 6.942.071
139	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	N/A	N/A	N/A
140	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 1.434.015	$ 1.600.361	$ 1.600.361
141	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	N/A	N/A	N/A
142	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	$ 1.152.733	$ 1.286.450	$ 1.286.450
143	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
144	552604	BIOPSIA DE RIÑON VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A
145	555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.131.632	$ 7.958.901	$ 7.958.901
146	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
147	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A

148	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	N/A	N/A	N/A
149	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
150	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
151	563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	$ 722.501	$ 806.311	$ 806.311
152	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	$ 722.501	$ 806.311	$ 806.311
153	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 472.991	$ 527.858	$ 527.858
154	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
155	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 722.501	$ 806.311	$ 806.311
156	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 722.501	$ 806.311	$ 806.311
157	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 2.171.004	$ 2.422.840	$ 2.422.840
158	579200	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	$ 472.991	$ 527.858	$ 527.858
159	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
160	592003	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	$ 5.705.305	$ 6.367.120	$ 6.367.120
161	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	$ 7.131.632	$ 7.958.901	$ 7.958.901
162	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	$ 2.171.004	$ 2.422.840	$ 2.422.840
163	592102	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	N/A	N/A	N/A
164	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
165	592402	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS SIMPLES EN VIA URINARIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
166	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	N/A	N/A	N/A
167	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 1.261.612	$ 1.407.959	$ 1.407.959
168	597201	INYECCION DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	N/A	N/A	N/A
169	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 2.171.004	$ 2.422.840	$ 2.422.840
170	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
171	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
172	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	N/A	N/A	N/A
173	601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
174	601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	N/A	N/A	N/A
175	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	$ 641.748	$ 716.191	$ 716.191
176	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	$ 641.748	$ 716.191	$ 716.191
177	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
178	630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 566.346	$ 632.042	$ 632.042
179	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 2.311.456	$ 2.579.585	$ 2.579.585
180	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.311.456	$ 2.579.585	$ 2.579.585
181	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	$ 2.311.456	$ 2.579.585	$ 2.579.585
182	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 722.501	$ 806.311	$ 806.311
183	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
184	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
185	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
186	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.152.733	$ 1.286.450	$ 1.286.450
187	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 2.748.826	$ 3.067.690	$ 3.067.690
188	652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	N/A	N/A	N/A
189	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
190	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
191	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.100.574	$ 3.460.241	$ 3.460.241
192	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
193	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
194	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
195	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.100.574	$ 3.460.241	$ 3.460.241
196	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 722.501	$ 806.311	$ 806.311
197	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.107.123	$ 3.467.549	$ 3.467.549
198	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 1.446.260	$ 1.614.026	$ 1.614.026
199	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.100.574	$ 3.460.241	$ 3.460.241
200	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
201	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
202	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
203	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
204	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
205	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
206	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
207	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287

208	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.309.397	$ 3.693.287	$ 3.693.287
209	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
210	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.100.574	$ 3.460.241	$ 3.460.241
211	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 242.626	$ 270.771	$ 270.771
212	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 511.375	$ 570.695	$ 570.695
213	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 722.501	$ 806.311	$ 806.311
214	681201	HISTEROSCOPIA	$ 314.219	$ 350.668	$ 350.668
215	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
216	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 2.030.315	$ 2.265.832	$ 2.265.832
217	682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	$ 2.030.315	$ 2.265.832	$ 2.265.832
218	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
219	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.495.058	$ 3.900.485	$ 3.900.485
220	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 2.030.315	$ 2.265.832	$ 2.265.832
221	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.311.456	$ 2.579.585	$ 2.579.585
222	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 1.434.015	$ 1.600.361	$ 1.600.361
223	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
224	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	N/A	N/A	N/A
225	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.152.733	$ 1.286.450	$ 1.286.450
226	692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	N/A	N/A	N/A
227	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.575.374	$ 2.874.117	$ 2.874.117
228	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 2.171.004	$ 2.422.840	$ 2.422.840
229	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 314.219	$ 350.668	$ 350.668
230	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	N/A	N/A	N/A
231	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
232	702101	VAGINOSCOPIA	$ 242.626	$ 270.771	$ 270.771
233	703101	HIMENECTOMIA	$ 406.386	$ 453.527	$ 453.527
234	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 892.278	$ 995.782	$ 995.782
235	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	$ 619.565	$ 691.435	$ 691.435
236	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.152.733	$ 1.286.450	$ 1.286.450
237	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 892.278	$ 995.782	$ 995.782
238	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
239	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	$ 2.030.315	$ 2.265.832	$ 2.265.832
240	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 2.030.315	$ 2.265.832	$ 2.265.832
241	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 2.030.315	$ 2.265.832	$ 2.265.832
242	711001	VULVOSCOPIA	N/A	N/A	N/A
243	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	N/A	N/A	N/A
244	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
245	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
246	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
247	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	N/A	N/A	N/A
248	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	N/A	N/A	N/A
249	715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 2.311.456	$ 2.579.585	$ 2.579.585
250	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 1.261.612	$ 1.407.959	$ 1.407.959
251	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	N/A	N/A	N/A
252	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	N/A	N/A	N/A
253	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 892.278	$ 995.782	$ 995.782
254	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	N/A	N/A	N/A
255	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	N/A	N/A	N/A
256	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	N/A	N/A	N/A
257	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.152.733	$ 1.286.450	$ 1.286.450
258	778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	N/A	N/A	N/A
259	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 2.030.315	$ 2.265.832	$ 2.265.832
260	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	$ 2.030.315	$ 2.265.832	$ 2.265.832
261	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
262	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 892.278	$ 995.782	$ 995.782
263	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 892.278	$ 995.782	$ 995.782
264	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
265	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
266	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$ 1.261.612	$ 1.407.959	$ 1.407.959
267	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$ 892.278	$ 995.782	$ 995.782
268	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$ 892.278	$ 995.782	$ 995.782
269	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$ 1.261.612	$ 1.407.959	$ 1.407.959

270	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$ 1.152.733	$ 1.286.450	$ 1.286.450
271	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
272	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	$ 892.278	$ 995.782	$ 995.782
273	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$ 1.261.612	$ 1.407.959	$ 1.407.959
274	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
275	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$ 1.434.015	$ 1.600.361	$ 1.600.361
276	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
277	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$ 892.278	$ 995.782	$ 995.782
278	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$ 1.261.612	$ 1.407.959	$ 1.407.959
279	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	N/A	N/A	N/A
280	802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	N/A	N/A	N/A
281	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	N/A	N/A	N/A
282	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	N/A	N/A	N/A
283	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	N/A	N/A	N/A
284	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$ 511.375	$ 570.695	$ 570.695
285	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$ 511.375	$ 570.695	$ 570.695
286	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$ 511.375	$ 570.695	$ 570.695
287	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$ 511.375	$ 570.695	$ 570.695
288	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$ 511.375	$ 570.695	$ 570.695
289	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$ 511.375	$ 570.695	$ 570.695
290	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$ 647.196	$ 722.271	$ 722.271
291	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
292	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
293	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
294	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	N/A	N/A	N/A
295	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	$ 1.894.820	$ 2.114.619	$ 2.114.619
296	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	N/A	N/A	N/A
297	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$ 2.171.004	$ 2.422.840	$ 2.422.840
298	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
299	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A
300	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	N/A	N/A	N/A
301	819101	ASPIRACION ARTICULAR	N/A	N/A	N/A
302	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
303	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	$ 2.129.950	$ 2.377.024	$ 2.377.024
304	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	$ 1.434.015	$ 1.600.361	$ 1.600.361
305	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A
306	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$ 1.152.733	$ 1.286.450	$ 1.286.450
307	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$ 1.434.015	$ 1.600.361	$ 1.600.361
308	853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	N/A	N/A	N/A
309	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	$ 3.470.581	$ 3.873.168	$ 3.873.168
310	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	N/A	N/A	N/A
311	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$ 2.171.004	$ 2.422.840	$ 2.422.840
312	859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	N/A	N/A	N/A
313	859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	N/A	N/A	N/A
314	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	N/A	N/A	N/A
315	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$ 241.692	$ 269.728	$ 269.728
316	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	N/A	N/A	N/A
317	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	N/A	N/A	N/A
318	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	N/A	N/A	N/A
319	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	N/A	N/A	N/A
320	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	N/A	N/A	N/A
321	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	N/A	N/A	N/A
322	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	N/A	N/A	N/A
323	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	$ 148.590	$ 165.826	$ 165.826
324	868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	N/A	N/A	N/A
325	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	N/A	N/A	N/A
326	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	N/A	N/A	N/A
327	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	N/A	N/A	N/A
328	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	N/A	N/A	N/A
329	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	N/A	N/A	N/A

330	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	N/A	N/A	N/A
331	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	N/A	N/A	N/A
332	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	N/A	N/A	N/A
333	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	N/A
334	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	$ 546.887	$ 610.326	$ 610.326
335	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.249.889	$ 1.394.876	$ 1.394.876
336	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	N/A	N/A	N/A
337	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	N/A	N/A	N/A
338	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	N/A	N/A	N/A
339	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	N/A	N/A	N/A
340	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 41.772	$ 46.618	$ 46.618
341	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 49.045	$ 54.734	$ 54.734
342	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 49.045	$ 54.734	$ 54.734
343	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	N/A
344	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 49.045	$ 54.734	$ 54.734
345	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	N/A	N/A	N/A
346	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	N/A	N/A	N/A
347	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 49.045	$ 54.734	$ 54.734
348	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 49.045	$ 54.734	$ 54.734
349	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	N/A
350	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 49.045	$ 54.734	$ 54.734
351	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 54.240	$ 60.532	$ 60.532
352	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 54.240	$ 60.532	$ 60.532
353	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	N/A
354	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 54.240	$ 60.532	$ 60.532
355	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 54.240	$ 60.532	$ 60.532
356	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$ 210.934	$ 235.402	$ 235.402
357	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	$ 30.342	$ 33.862	$ 33.862

MEDICAMENTOS

ÍTEM	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	CONTRATO No. 85-7-20138-22	VALOR UNITARIO PROYECTADO IPC	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETAS	$ 59	$ 67	$ 67
2	ADENOSINA 6MG/2ML	JERINGA RELLENADA	$ 17.395	$ 19.674	$ 19.674
3	ADRENALINA 1mg / 1mL	AMPOLLA	$ 761	$ 861	$ 861
4	ALCOHOL 700 ML	FRASCO	$ 13.868	$ 15.685	$ 15.685
5	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	AMPOLLA	$ 1.101	$ 1.245	$ 1.245
6	AMIODARONA 150 MG /3ML	AMPOLLA	$ 3.771	$ 4.265	$ 4.265
7	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G	VIAL	$ 2.083	$ 2.356	$ 2.356
8	ATROPINA SULFATO 1 MG / ML	AMPOLLA	$ 673	$ 761	$ 761
9	BETAMETASONA 4 MG/ML	AMPOLLA	$ 392	$ 443	$ 443
10	BETOPROLOL 5MG/5ML	AMPOLLA	$ 15.058	$ 17.031	$ 17.031
11	BICARBONATO DE SODIO 10 mEq/10mL	AMPOLLA	$ 1.953	$ 2.209	$ 2.209
12	BISACODILO 5MG	TABLETAS	$ 37	$ 42	$ 42
13	BROMURO DE ROCURONIO 50MG	VIAL	$ 20.819	$ 23.546	$ 23.546
14	CEFAZOLINA 1G	VIAL	$ 2.566	$ 2.902	$ 2.902
15	CEFTRIAXONA 1G	VIAL	$ 1.862	$ 2.106	$ 2.106
16	CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML	VIAL	$ 1.519	$ 1.718	$ 1.718
17	CLINDAMICINA 600MG/4ML	AMPOLLA	$ 1.511	$ 1.709	$ 1.709
18	DEXAMETASONA 8MG	AMPOLLA	$ 524	$ 593	$ 593
19	DEXTROSA AL 5% x 500 cc	BOLSA	$ 2.058	$ 2.328	$ 2.328
20	DICLOFENACO 75MG/3ML	AMPOLLA	$ 446	$ 504	$ 504
21	DIPIRONA SODICA	AMPOLLA	$ 1.028	$ 1.163	$ 1.163
22	AUTOBOD 250MG/20ML	VIAL	$ 7.724	$ 8.736	$ 8.736
23	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG	AMPOLLA	$ 4.950	$ 5.598	$ 5.598
24	ENOXPAR 60MG/0.6ML	JERINGA PRELLENADA	$ 17.159	$ 19.407	$ 19.407
25	CLENOX 40mg/0.4mL	JERINGA PRELLENADA	$ 13.193	$ 14.921	$ 14.921
26	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10MG/ML (EFFORTIL	AMPOLLA	$ 2.450	$ 2.771	$ 2.771
27	FENITOINA SODICA 250MG/5ML	AMPOLLA	$ 1.715	$ 1.940	$ 1.940

28	FENTANILO 0.5MG/10ML	AMPOLLA	$ 1.960	$ 2.217	$ 2.217
29	FUROSEMIDA 20MG/2ML	AMPOLLA	$ 305	$ 345	$ 345
30	GELOFUSINE 4%/500ML	FRASCO	$ 44.454	$ 50.277	$ 50.277
31	GENTAMICINA 160MG/2ML	AMPOLLA	$ 505	$ 571	$ 571
32	GENTAMICINA 80MG/2ML	AMPOLLA	$ 571	$ 646	$ 646
33	GENTAMICINA 3 % /6ML	FRASCO GOTERO	$ 2.107	$ 2.383	$ 2.383
34	GLICINA BOLSA X3000 CCUNI	SOLUCION INYECTABLE	$ 22.932	$ 25.936	$ 25.936
35	HIDROCORTISONA 100MG	VIAL	$ 2.352	$ 2.660	$ 2.660
36	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA	AMPOLLA	$ 1.470	$ 1.663	$ 1.663
37	IMPLANON NXT ETONOGESTREL	IMPLANTE	$ 153.031	$ 173.078	$ 173.078
38	ISOFLURANO USP	FRASCO	NA	NA	NA
39	JADELLE - LEVONORGESTREL	IMPLANTE	$ 143.735	$ 162.564	$ 162.564
40	KETAMINA HCI	AMPOLLA	$ 17.518	$ 19.813	$ 19.813
41	LABETALOL 100MG/20ML	AMPOLLA	$ 17.056	$ 19.290	$ 19.290
42	LACTATO DE RINGER 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 26.950	$ 30.480	$ 30.480
43	LACTATO DE RINGER 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 2.256	$ 2.552	$ 2.552
44	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1%/50ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 18.300	$ 20.697	$ 20.697
45	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%/50ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 18.300	$ 20.697	$ 20.697
46	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%/50ML	SOLUCION INYECTABLE	$ 5.645	$ 6.384	$ 6.384
47	LIDOCAINA ATOMIZADOR 80ML	SPRAY	$ 62.034	$ 70.160	$ 70.160
48	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	JALEA	$ 11.408	$ 12.902	$ 12.902
49	METOCLOPRAMIDA 10MG	AMPOLLA	$ 392	$ 443	$ 443
50	METRONIDAZOL 500MG/100ML	FRASCO	$ 2.329	$ 2.634	$ 2.634
51	MIDAZOLAM 5MG/5ML	AMPOLLA	$ 1.672	$ 1.891	$ 1.891
52	MISOPROSTOL 200MCG	TABLETAS	$ 2.026	$ 2.291	$ 2.291
53	MORFINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	$ 1.960	$ 2.217	$ 2.217
54	NALOXONA 0.4MG/ML	AMPOLLA	$ 28.322	$ 32.032	$ 32.032
55	NEOSTIGMINA -METIL SUFATO 0.5MG/1ML	AMPOLLA	$ 588	$ 665	$ 665
56	NITROGLICERINA 50MG/10ML	AMPOLLA	$ 13.818	$ 15.628	$ 15.628
57	OMEPRAZOL 20MG	TABLETAS	$ 64	$ 72	$ 72
58	OMEPRAZOL 40 MG	AMPOLLA	$ 2.352	$ 2.660	$ 2.660
59	ONDANSETRON 8MG	AMPOLLA	$ 1.666	$ 1.884	$ 1.884
60	OQ-BALANS SOLUCION SALINAS	SOLUCION OFTALMICA	$ 32.634	$ 36.909	$ 36.909
61	OQ-DILAT (FENILEFRINA 2.5%)	SOLUCION OFTALMICA	$ 33.761	$ 38.184	$ 38.184
62	OQ-SEINA (BENOXINATO) 0.4%/15ML	SOLUCION OFTALMICA	$ 58.800	$ 66.503	$ 66.503
63	OQ-SEPTIC (YODOPOVIDONA) 5%	SOLUCION OFTALMICA	$ 63.700	$ 72.045	$ 72.045
64	OSMORIN (MANITOL)20%	BOLSA	$ 9.604	$ 10.862	$ 10.862
65	OXACILINA 1G	AMPOLLA	$ 1.631	$ 1.845	$ 1.845
66	OXIMETAZOLINA 0.05%	FRASCO GOTERO	$ 4.410	$ 4.988	$ 4.988
67	OXITOCINA	AMPOLLA	$ 4.100	$ 4.637	$ 4.637
68	PENICILINA G SODICA 1000000 U.I.	AMPOLLA	$ 1.789	$ 2.023	$ 2.023
69	PILOCARPINA CLORHIDRATO 2%	FRASCO GOTERO	$ 19.601	$ 22.169	$ 22.169
70	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	VIAL	$ 8.480	$ 9.591	$ 9.591
71	PROPOFOL -LIPURO	VIAL	$ 9.117	$ 10.311	$ 10.311
72	REMIFENTANILO	VIAL	$ 19.747	$ 22.334	$ 22.334
73	SEVORANE 250ML	FRASCO	$ 284.200	$ 321.430	$ 321.430
74	SOLUCION SALINA 0.9% X1000ML	BOLSA	$ 3.900	$ 4.411	$ 4.411
75	SOLUCION SALINA 0.9% X500ML	BOLSA	$ 2.075	$ 2.347	$ 2.347
76	SOLUCION SALINA 0.9%X100ML	BOLSA	$ 2.176	$ 2.461	$ 2.461
77	SUCCINICOLINA	VIAL	$ 21.070	$ 23.830	$ 23.830
78	SULFATO DE MAGNESIA 20%/10ML	AMPOLLA	$ 1.137	$ 1.286	$ 1.286
79	TIOPENTAL	VIAL	$ 19.796	$ 22.389	$ 22.389
80	TRAMADOL 50MG	AMPOLLA	$ 871	$ 985	$ 985
81	TRANEXAM 500mg	TABLETAS	$ 2.018	$ 2.282	$ 2.282
82	TRANEXAM ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML	AMPOLLA	$ 3.381	$ 3.824	$ 3.824
83	TROPICAMIDA (MYDRIACYL) 1%	FRASCO GOTERO	$ 16.638	$ 18.818	$ 18.818
84	VIGADEXA MOXIFLOXACINO 0.5 % DEXAMETASONA 0.1%	FRASCO GOTERO	$ 113.680	$ 128.572	$ 128.572
85	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 1ML	AMPOLLA	$ 1.269	$ 1.435	$ 1.435

INSUMOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	VALOR	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC	VALOR HISTÓRICO PROYECTADO A TOMAR
1	AGUJA HIPODERMICA 18G 11/2	$ 88	$ 100	$ 100
2	CATETER N°18*1 1/4 INTROCAN	$ 1.542	$ 1.744	$ 1.744
3	CATETER N°20*1 1/4 INTROCAN	$ 1.542	$ 1.744	$ 1.744
4	CATETER N°22*1 1/4 INTROCAN	$ 2.083	$ 2.356	$ 2.356

5	CATETER N°24*1 1/4 INTROCAN	$ 1.551	$ 1.754	$ 1.754
6	CUCHILLAS P/BISTURI N°10	$ 351	$ 397	$ 397
7	CUCHILLAS P/BISTURI N°11	$ 368	$ 416	$ 416
8	CUCHILLAS P/BISTURI N°12	$ 343	$ 388	$ 388
9	CUCHILLAS P/BISTURI N°15	$ 364	$ 412	$ 412
10	CUCHILLAS P/BISTURI N°20	$ 368	$ 416	$ 416
11	CYSTOFLO 2000ML	$ 11.837	$ 13.388	$ 13.388
12	EQUIPO DE BURETROL	$ 3.337	$ 3.774	$ 3.774
13	EQUIPO MACROGOTEO	$ 1.911	$ 2.161	$ 2.161
14	EQUIPO MICROGOTEO	$ 1.107	$ 1.252	$ 1.252
15	EQUIPO TRANSFUSION SANGRE	$ 2.254	$ 2.549	$ 2.549
16	GUANTE ESTERIL 6 1/2	$ 1.554	$ 1.758	$ 1.758
17	GUANTE ESTERIL 7/0	$ 1.488	$ 1.683	$ 1.683
18	GUANTE ESTERIL 7/5	$ 1.523	$ 1.723	$ 1.723
19	GUANTE ESTERIL 8/0	$ 1.493	$ 1.689	$ 1.689
20	JERINGA DESECHABLE 1 ML	$ 254	$ 287	$ 287
21	JERINGA DESECHABLE 3 ML	$ 233	$ 264	$ 264
22	JERINGA DESECHABLE 5 ML	$ 235	$ 266	$ 266
23	JERINGA DESECHABLE 10 ML	$ 329	$ 372	$ 372
24	JERINGA DESECHABLE 20 ML	$ 522	$ 590	$ 590
25	JERINGA DESECHABLE 50 ML	$ 951	$ 1.076	$ 1.076
26	TAPON HEPARINIZADO	$ 287	$ 325	$ 325
27	SONDA NELATON N°14	$ 91.291	$ 103.250	$ 103.250

NOTA: para determinar el valor histórico proyectado se tomaron como referencia los valores del contrato realizado durante la vigencia del año 2022 y se le aplico el incremento del UVT (11.6%).

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

Una vez verificado los precios de catálogo que se encuentren publicados en la Tienda Virtual del Estado Colombiano https://colombiacompra.gov.co/tienda-virtual-del-estado-colombiano/salud, no se encuentra dentro de algún acuerdo marco.

BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA	NO APLICA

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN	COTIZACIÓN No. 1 CLÍNICA CREAR VISIÓN SAS	MENOR VALOR COTIZADO
1	040717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 2.110.100	$ 2.110.100
2	040721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
3	040725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
4	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	$ 1.847.500	$ 1.847.500
5	044304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	$ 1.680.800	$ 1.680.800
6	044401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
7	044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	$ 1.680.800	$ 1.680.800
8	082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	$ 943.900	$ 943.900
9	082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	$ 943.900	$ 943.900
10	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	$ 943.900	$ 943.900
11	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	$ 943.900	$ 943.900

12	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	$ 943.900	$ 943.900
13	083802	CANTORRAFIA	$ 746.000	$ 746.000
14	083803	CANTOPLASTIA	$ 746.000	$ 746.000
15	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	$ 2.437.600	$ 2.437.600
16	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
17	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	$ 2.815.400	$ 2.815.400
18	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	$ 429.000	$ 429.000
19	095002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	$ 429.000	$ 429.000
20	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	$ 1.159.600	$ 1.159.600
21	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	$ 84.300	$ 84.300
22	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 508.300	$ 508.300
23	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
24	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	$ 1.680.800	$ 1.680.800
25	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	$ 1.301.100	$ 1.301.100
26	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	$ 1.847.500	$ 1.847.500
27	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
28	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	$ 1.455.500	$ 1.455.500
29	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	$ 1.455.500	$ 1.455.500
30	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	$ 1.455.500	$ 1.455.500
31	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 746.000	$ 746.000
32	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	$ 645.800	$ 645.800
33	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	$ 746.000	$ 746.000
34	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	$ 1.301.100	$ 1.301.100
35	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	$ 429.000	$ 429.000
36	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	$ 3.451.000	$ 3.451.000
37	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	$ 559.400	$ 559.400
38	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 782.600	$ 782.600
39	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.455.500	$ 1.455.500
40	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	$ 1.027.500	$ 1.027.500
41	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	$ 3.172.200	$ 3.172.200
42	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	$ 2.815.400	$ 2.815.400
43	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	$ 3.172.200	$ 3.172.200
44	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	$ 3.172.200	$ 3.172.200
45	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	$ 61.500	$ 61.500
46	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	$ 554.800	$ 554.800
47	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	$ 429.000	$ 429.000
48	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	$ 1.680.800	$ 1.680.800
49	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	$ 3.233.200	$ 3.233.200
50	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 1.301.100	$ 1.301.100
51	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	$ 3.451.000	$ 3.451.000
52	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	$ 3.172.200	$ 3.172.200
53	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	$ 2.988.000	$ 2.988.000
54	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	$ 3.451.000	$ 3.451.000
55	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	$ 3.172.200	$ 3.172.200
56	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	$ 3.233.200	$ 3.233.200
57	194106	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA	$ 3.233.200	$ 3.233.200
58	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	$ 3.172.200	$ 3.172.200
59	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	$ 3.172.200	$ 3.172.200
60	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	$ 52.200	$ 52.200
61	202501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA	$ 85.000	$ 85.000
62	203102	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO VIA ENDOSCOPICA	$ 315.900	$ 315.900
63	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	$ 3.233.200	$ 3.233.200
64	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.233.200	$ 3.233.200
65	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 3.233.200	$ 3.233.200
66	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.233.200	$ 3.233.200
67	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	$ 78.494	$ 78.494
68	211203	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 78.494	$ 78.494
69	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	$ 554.800	$ 554.800
70	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	$ 429.000	$ 429.000
71	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	$ 429.000	$ 429.000
72	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	$ 429.000	$ 429.000
73	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	$ 554.800	$ 554.800

74	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	$ 3.233.200	$ 3.233.200
75	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	$ 3.233.200	$ 3.233.200
76	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	$ 3.233.200	$ 3.233.200
77	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	$ 3.233.200	$ 3.233.200
78	218604	RINOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.233.200	$ 3.233.200
79	218605	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	$ 2.815.400	$ 2.815.400
80	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	$ 746.000	$ 746.000
81	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	$ 943.900	$ 943.900
82	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 943.900	$ 943.900
83	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	$ 943.900	$ 943.900
84	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	$ 2.815.400	$ 2.815.400
85	219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	$ 3.172.200	$ 3.172.200
86	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	$ 1.301.100	$ 1.301.100
87	219202	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
88	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 1.680.800	$ 1.680.800
89	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
90	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	$ 3.233.200	$ 3.233.200
91	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
92	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	$ 3.233.200	$ 3.233.200
93	221401	NASOSINUSCOPIA	$ 1.053.700	$ 1.053.700
94	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 50.000	$ 50.000
95	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	$ 3.023.800	$ 3.023.800
96	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
97	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 508.300	$ 508.300
98	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 508.300	$ 508.300
99	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	$ 943.900	$ 943.900
100	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	$ 429.000	$ 429.000
101	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 429.000	$ 429.000
102	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	$ 3.451.000	$ 3.451.000
103	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	$ 746.000	$ 746.000
104	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	$ 2.815.400	$ 2.815.400
105	275601	LIPOINJERTO EN CARA	$ 943.900	$ 943.900
106	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	$ 554.800	$ 554.800
107	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSORAL	$ 554.800	$ 554.800
108	284101	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	$ 1.847.500	$ 1.847.500
109	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
110	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
111	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
112	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
113	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 429.000	$ 429.000
114	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	$ 429.000	$ 429.000
115	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	$ 2.110.100	$ 2.110.100
116	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 2.110.100	$ 2.110.100
117	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 554.800	$ 554.800
118	290402	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	$ 554.800	$ 554.800
119	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
120	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 782.600	$ 782.600
121	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 782.600	$ 782.600
122	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
123	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	$ 3.023.800	$ 3.023.800
124	306001	NASOLARINGOSCOPIA	$ 1.053.700	$ 1.053.700
125	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	$ 2.110.100	$ 2.110.100
126	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	$ 2.110.100	$ 2.110.100
127	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 2.110.100	$ 2.110.100
128	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	$ 1.198.300	$ 1.198.300
129	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	$ 782.600	$ 782.600
130	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	$ 903.600	$ 903.600
131	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	$ 1.534.200	$ 1.534.200
132	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	$ 1.534.200	$ 1.534.200
133	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	$ 1.599.800	$ 1.599.800
134	494400	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	$ 1.455.500	$ 1.455.500
135	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	$ 3.640.000	$ 3.640.000
136	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 1.847.500	$ 1.847.500
137	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
138	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	$ 9.280.000	$ 9.280.000
139	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.500.000	$ 3.500.000

140	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	$ 2.110.100	$ 2.110.100
141	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	$ 2.110.100	$ 2.110.100
142	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	$ 1.680.800	$ 1.680.800
143	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.640.000	$ 3.640.000
144	552604	BIOPSIA DE RIÑON VIA ENDOSCOPICA	$ 1.367.000	$ 1.367.000
145	555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.800.000	$ 7.800.000
146	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.800.000	$ 7.800.000
147	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	$ 3.451.000	$ 3.451.000
148	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	$ 2.110.100	$ 2.110.100
149	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
150	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	$ 1.126.800	$ 1.126.800
151	563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.004.200	$ 1.004.200
152	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	$ 1.159.600	$ 1.159.600
153	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	$ 645.800	$ 645.800
154	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	$ 903.600	$ 903.600
155	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.159.600	$ 1.159.600
156	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.159.600	$ 1.159.600
157	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	$ 3.233.200	$ 3.233.200
158	579200	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	$ 537.000	$ 537.000
159	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	$ 782.600	$ 782.600
160	592003	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	$ 7.800.000	$ 7.800.000
161	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	$ 7.800.000	$ 7.800.000
162	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	$ 3.233.200	$ 3.233.200
163	592102	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.500.000	$ 3.500.000
164	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
165	592402	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS SIMPLES EN VIA URINARIA	$ 7.000.000	$ 7.000.000
166	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	$ 7.000.000	$ 7.000.000
167	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	$ 1.847.500	$ 1.847.500
168	597201	INYECCION DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	$ 3.233.200	$ 3.233.200
169	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	$ 3.233.200	$ 3.233.200
170	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 2.437.600	$ 2.437.600
171	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	$ 2.437.600	$ 2.437.600
172	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA PERCUTANEA	$ 1.826.800	$ 1.826.800
173	601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	$ 645.800	$ 645.800
174	601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	$ 1.027.500	$ 1.027.500
175	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	$ 1.027.500	$ 1.027.500
176	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	$ 1.027.500	$ 1.027.500
177	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	$ 903.600	$ 903.600
178	630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 903.600	$ 903.600
179	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	$ 943.900	$ 943.900
180	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	$ 3.451.000	$ 3.451.000
181	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	$ 2.988.000	$ 2.988.000
182	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.159.600	$ 1.159.600
183	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.398.800	$ 3.398.800
184	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.398.800	$ 3.398.800
185	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.677.648	$ 3.677.648
186	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.680.800	$ 1.680.800
187	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.398.800	$ 3.398.800
188	652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	$ 1.847.500	$ 1.847.500
189	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 4.531.800	$ 4.531.800
190	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.677.648	$ 3.677.648
191	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.640.000	$ 3.640.000
192	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.680.000	$ 4.680.000
193	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.640.000	$ 3.640.000
194	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.500.000	$ 3.500.000
195	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 3.855.000	$ 3.855.000
196	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.159.600	$ 1.159.600
197	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.640.000	$ 3.640.000
198	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.640.000	$ 3.640.000

199	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.855.000	$ 3.855.000
200	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.807.712	$ 4.807.712
201	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.855.000	$ 3.855.000
202	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 3.855.000	$ 3.855.000
203	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 4.716.200	$ 4.716.200
204	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
205	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	$ 3.640.000	$ 3.640.000
206	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
207	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 3.640.000	$ 3.640.000
208	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	$ 4.451.400	$ 4.451.400
209	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 2.815.400	$ 2.815.400
210	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 3.640.000	$ 3.640.000
211	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 68.100	$ 68.100
212	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 746.000	$ 746.000
213	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 1.159.600	$ 1.159.600
214	681201	HISTEROSCOPIA	$ 350.000	$ 350.000
215	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	$ 429.000	$ 429.000
216	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 3.023.800	$ 3.023.800
217	682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	$ 3.023.800	$ 3.023.800
218	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	$ 7.930.000	$ 7.930.000
219	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	$ 7.930.000	$ 7.930.000
220	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 7.930.000	$ 7.930.000
221	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 3.451.000	$ 3.451.000
222	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	$ 2.110.100	$ 2.110.100
223	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.807.712	$ 4.807.712
224	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 3.398.800	$ 3.398.800
225	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.680.800	$ 1.680.800
226	692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	$ 1.680.800	$ 1.680.800
227	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	$ 4.784.000	$ 4.784.000
228	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 3.233.200	$ 3.233.200
229	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	$ 554.800	$ 554.800
230	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	$ 45.000	$ 45.000
231	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	$ 943.900	$ 943.900
232	702101	VAGINOSCOPIA	$ 367.600	$ 367.600
233	703101	HIMENECTOMIA	$ 554.800	$ 554.800
234	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 1.301.100	$ 1.301.100
235	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	$ 508.300	$ 508.300
236	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	$ 1.680.800	$ 1.680.800
237	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 1.301.100	$ 1.301.100
238	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	$ 2.815.400	$ 2.815.400
239	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	$ 3.023.800	$ 3.023.800
240	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 1.847.500	$ 1.847.500
241	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 3.023.800	$ 3.023.800
242	711001	VULVOSCOPIA	$ 367.600	$ 367.600
243	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	$ 554.800	$ 554.800
244	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	$ 943.900	$ 943.900
245	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 943.900	$ 943.900
246	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	$ 2.815.400	$ 2.815.400
247	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	$ 2.815.400	$ 2.815.400
248	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 2.815.400	$ 2.815.400
249	715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 2.988.000	$ 2.988.000
250	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 1.847.500	$ 1.847.500
251	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 580.900	$ 580.900
252	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
253	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
254	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	$ 1.301.100	$ 1.301.100
255	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	$ 1.680.800	$ 1.680.800
256	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	$ 1.680.800	$ 1.680.800
257	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	$ 1.301.100	$ 1.301.100
258	778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	$ 1.126.800	$ 1.126.800
259	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	$ 3.023.800	$ 3.023.800
260	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	$ 3.023.800	$ 3.023.800
261	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	$ 956.500	$ 956.500
262	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	$ 903.600	$ 903.600
263	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	$ 903.600	$ 903.600

264	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	$	645.800	$	645.800
265	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	$	645.800	$	645.800
266	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	$	1.159.600	$	1.159.600
267	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	$	903.600	$	903.600
268	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	$	903.600	$	903.600
269	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	$	1.159.600	$	1.159.600
270	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	$	943.900	$	943.900
271	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	$	645.800	$	645.800
272	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	$	645.800	$	645.800
273	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	$	1.159.600	$	1.159.600
274	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	$	1.699.700	$	1.699.700
275	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	$	645.800	$	645.800
276	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	$	645.800	$	645.800
277	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	$	903.600	$	903.600
278	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	$	1.159.600	$	1.159.600
279	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	$	1.126.800	$	1.126.800
280	802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	$	1.126.800	$	1.126.800
281	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	$	817.700	$	817.700
282	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	$	1.126.800	$	1.126.800
283	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	$	817.700	$	817.700
284	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	$	508.300	$	508.300
285	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	$	508.300	$	508.300
286	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	$	508.300	$	508.300
287	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	$	508.300	$	508.300
288	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	$	508.300	$	508.300
289	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	$	508.300	$	508.300
290	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	$	645.800	$	645.800
291	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	$	3.451.000	$	3.451.000
292	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$	3.451.000	$	3.451.000
293	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	$	1.680.800	$	1.680.800
294	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	$	2.815.400	$	2.815.400
295	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	$	2.815.400	$	2.815.400
296	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	$	1.680.800	$	1.680.800
297	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	$	3.233.200	$	3.233.200
298	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	$	3.233.200	$	3.233.200
299	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	$	1.680.800	$	1.680.800
300	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	$	3.818.800	$	3.818.800
301	819101	ASPIRACION ARTICULAR	$	68.100	$	68.100
302	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	$	3.654.800	$	3.654.800
303	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	$	3.172.200	$	3.172.200
304	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	$	2.110.100	$	2.110.100
305	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	$	2.815.400	$	2.815.400
306	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	$	1.301.100	$	1.301.100
307	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	$	2.110.100	$	2.110.100
308	853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	$	2.173.200	$	2.173.200
309	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	$	3.172.200	$	3.172.200
310	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$	3.233.200	$	3.233.200
311	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	$	3.233.200	$	3.233.200
312	859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	$	746.000	$	746.000
313	859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	$	3.233.200	$	3.233.200
314	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	$	550.600	$	550.600
315	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	$	84.294	$	84.294
316	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	$	943.900	$	943.900
317	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	$	1.680.800	$	1.680.800
318	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	1.680.800	$	1.680.800
319	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$	3.451.000	$	3.451.000
320	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	$	3.451.000	$	3.451.000
321	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	$	1.680.800	$	1.680.800
322	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	$	1.680.800	$	1.680.800
323	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	$	203.000	$	203.000
324	868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	$	1.805.300	$	1.805.300
325	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	$	1.301.100	$	1.301.100
326	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	$	1.847.500	$	1.847.500

327	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	$ 1.680.800	$ 1.680.800
328	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	$ 2.110.100	$ 2.110.100
329	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	$ 2.110.100	$ 2.110.100
330	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	$ 1.680.800	$ 1.680.800
331	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	$ 1.680.800	$ 1.680.800
332	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	$ 1.847.500	$ 1.847.500
333	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	$ 196.400	$ 196.400
334	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	$ 797.314	$ 797.314
335	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	$ 1.830.109	$ 1.830.109
336	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	$ 219.100	$ 219.100
337	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	$ 208.028	$ 208.028
338	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 208.028	$ 208.028
339	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	$ 29.800	$ 29.800
340	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 57.200	$ 57.200
341	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 66.900	$ 66.900
342	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 66.900	$ 66.900
343	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 66.900	$ 66.900
344	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 66.900	$ 66.900
345	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	$ 29.800	$ 29.800
346	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	$ 29.800	$ 29.800
347	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 66.900	$ 66.900
348	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	$ 66.900	$ 66.900
349	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 66.900	$ 66.900
350	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 66.900	$ 66.900
351	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	$ 73.900	$ 73.900
352	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	$ 73.900	$ 73.900
353	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	$ 73.900	$ 73.900
354	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	$ 73.900	$ 73.900
355	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	$ 73.900	$ 73.900
356	892001	URODINAMIA ESTANDAR	$ 199.680	$ 199.680
357	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	$ 41.400	$ 41.400

MEDICAMENTOS

ÍTEM	CODIGO CUPS	MEDICAMENTO	FORMA FARMACÉUTICA	COTIZACIÓN No. 2 CLÍNICA CREAR VISIÓN SAS	MENOR VALOR COTIZADO
1	N/A	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETAS	$ 92	$ 92
2	N/A	ADENOSINA 6MG/2ML	JERINGA RELLENADA	$ 29.867	$ 29.867
3	N/A	ADRENALINA 1mg / 1mL	AMPOLLA	$ 1.376	$ 1.376
4	N/A	ALCOHOL 700 ML	FRASCO	$ 8.960	$ 8.960
5	N/A	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	AMPOLLA	$ 3.120	$ 3.120
6	N/A	AMIODARONA 150 MG /3ML	AMPOLLA	$ 8.624	$ 8.624
7	N/A	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G	VIAL	$ 3.627	$ 3.627
8	N/A	ATROPINA SULFATO 1 MG / ML	AMPOLLA	$ 1.712	$ 1.712
9	N/A	BETAMETASONA 4 MG/ML	AMPOLLA	$ 736	$ 736
10	N/A	BETOPROLOL 5MG/5ML	AMPOLLA	$ 20.880	$ 20.880
11	N/A	BICARBONATO DE SODIO 10 mEq/10mL	AMPOLLA	$ 2.793	$ 2.793
12	N/A	BISACODILO 5MG	TABLETAS	$ 59	$ 59
13	N/A	BROMURO DE ROCURONIO 50MG	VIAL	$ 22.219	$ 22.219
14	N/A	CEFAZOLINA 1G	VIAL	$ 3.600	$ 3.600
15	N/A	CEFTRIAXONA 1G	VIAL	$ 2.824	$ 2.824
16	N/A	CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML	VIAL	$ 2.424	$ 2.424
17	N/A	CLINDAMICINA 600MG/4ML	AMPOLLA	$ 4.880	$ 4.880
18	N/A	DEXAMETASONA 8MG	AMPOLLA	$ 820	$ 820
19	N/A	DEXTROSA AL 5% x 500 cc	BOLSA	$ 4.640	$ 4.640
20	N/A	DICLOFENACO 75MG/3ML	AMPOLLA	$ 939	$ 939
21	N/A	DIPIRONA SODICA	AMPOLLA	$ 2.416	$ 2.416
22	N/A	AUTOBOD 250MG/20ML	VIAL	$ 13.204	$ 13.204

23	N/A	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG	AMPOLLA	$	1.927	$	1.927
24	N/A	ENOXPAR 60MG/0.6ML	JERINGA PRELLENADA	$	19.403	$	19.403
25	N/A	CLENOX 40mg/0.4mL	JERINGA PRELLENADA	$	17.655	$	17.655
26	N/A	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10MG/ML (EFFORTIL	AMPOLLA	$	3.648	$	3.648
27	N/A	FENITOINA SODICA 250MG/5ML	AMPOLLA	$	3.844	$	3.844
28	N/A	FENTANILO 0.5MG/10ML	AMPOLLA	$	4.444	$	4.444
29	N/A	FUROSEMIDA 20MG/2ML	AMPOLLA	$	776	$	776
30	N/A	GELOFUSINE 4%/500ML	FRASCO	$	72.640	$	72.640
31	N/A	GENTAMICINA 160MG/2ML	AMPOLLA	$	1.688	$	1.688
32	N/A	GENTAMICINA 80MG/2ML	AMPOLLA	$	1.312	$	1.312
33	N/A	GENTAMICINA 3 % /6ML	FRASCO GOTERO	$	3.400	$	3.400
34	N/A	GLICINA BOLSA X3000 CCUNI	SOLUCION INYECTABLE	$	53.135	$	53.135
35	N/A	HIDROCORTISONA 100MG	VIAL	$	4.849	$	4.849
36	N/A	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA	AMPOLLA	$	2.640	$	2.640
37	N/A	IMPLANON NXT ETONOGESTREL	IMPLANTE	$	217.005	$	217.005
38	N/A	ISOFLURANO USP	FRASCO	$	200.544	$	200.544
39	N/A	JADELLE - LEVONORGESTREL	IMPLANTE	$	234.668	$	234.668
40	N/A	KETAMINA HCI	AMPOLLA	$	31.108	$	31.108
41	N/A	LABETALOL 100MG/20ML	AMPOLLA	$	83.163	$	83.163
42	N/A	LACTATO DE RINGER 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$	4.400	$	4.400
43	N/A	LACTATO DE RINGER 500ML	SOLUCION INYECTABLE	$	4.400	$	4.400
44	N/A	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1%/50ML	SOLUCION INYECTABLE	$	22.668	$	22.668
45	N/A	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%/50ML	SOLUCION INYECTABLE	$	23.612	$	23.612
46	N/A	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%/50ML	SOLUCION INYECTABLE	$	10.598	$	10.598
47	N/A	LIDOCAINA ATOMIZADOR 80ML	SPRAY	$	128.320	$	128.320
48	N/A	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	JALEA	$	23.200	$	23.200
49	N/A	METOCLOPRAMIDA 10MG	AMPOLLA	$	720	$	720
50	N/A	METRONIDAZOL 500MG/100ML	FRASCO	$	3.280	$	3.280
51	N/A	MIDAZOLAM 5MG/5ML	AMPOLLA	$	4.456	$	4.456
52	N/A	MISOPROSTOL 200MCG	TABLETAS	$	3.811	$	3.811
53	N/A	MORFINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	$	3.843	$	3.843
54	N/A	NALOXONA 0.4MG/ML	AMPOLLA	$	46.240	$	46.240
55	N/A	NEOSTIGMINA -METIL SUFATO 0.5MG/1ML	AMPOLLA	$	1.344	$	1.344
56	N/A	NITROGLICERINA 50MG/10ML	AMPOLLA	$	28.240	$	28.240
57	N/A	OMEPRAZOL 20MG	TABLETAS	$	104	$	104
58	N/A	OMEPRAZOL 40 MG	AMPOLLA	$	3.840	$	3.840
59	N/A	ONDANSETRON 8MG	AMPOLLA	$	3.126	$	3.126
60	N/A	OQ-BALANS SOLUCION SALINAS	SOLUCION OFTALMICA	$	51.422	$	51.422
61	N/A	OQ-DILAT (FENILEFRINA 2.5%)	SOLUCION OFTALMICA	$	64.592	$	64.592
62	N/A	OQ-SEINA (BENOXINATO) 0.4%/15ML	SOLUCION OFTALMICA	$	108.528	$	108.528
63	N/A	OQ-SEPTIC (YODOPOVIDONA) 5%	SOLUCION OFTALMICA	$	101.987	$	101.987
64	N/A	OSMORIN (MANITOL)20%	BOLSA	$	17.600	$	17.600
65	N/A	OXACILINA 1G	AMPOLLA	$	2.694	$	2.694
66	N/A	OXIMETAZOLINA 0.05%	FRASCO GOTERO	$	8.626	$	8.626
67	N/A	OXITOCINA	AMPOLLA	$	4.480	$	4.480
68	N/A	PENICILINA G SODICA 1000000 U.I.	AMPOLLA	$	2.560	$	2.560
69	N/A	PILOCARPINA CLORHIDRATO 2%	FRASCO GOTERO	$	43.539	$	43.539
70	N/A	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	VIAL	$	14.267	$	14.267
71	N/A	PROPOFOL -LIPURO	VIAL	$	11.042	$	11.042
72	N/A	REMIFENTANILO	VIAL	$	50.278	$	50.278
73	N/A	SEVORANE 250ML	FRASCO	$	497.711	$	497.711
74	N/A	SOLUCION SALINA 0.9% X1000ML	BOLSA	$	7.800	$	7.800
75	N/A	SOLUCION SALINA 0.9% X500ML	BOLSA	$	4.096	$	4.096
76	N/A	SOLUCION SALINA 0.9%X100ML	BOLSA	$	4.000	$	4.000
77	N/A	SUCCINICOLINA	VIAL	$	39.106	$	39.106
78	N/A	SULFATO DE MAGNESIA 20%/10ML	-AMPOLLA	$	1.641	$	1.641
79	N/A	TIOPENTAL	VIAL	$	31.880	$	31.880
80	N/A	TRAMADOL 50MG	AMPOLLA	$	1.000	$	1.000
81	N/A	TRANEXAM 500mg	TABLETAS	$	1.600	$	1.600
82	N/A	TRANEXAM ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML	AMPOLLA	$	5.120	$	5.120
83	N/A	TROPICAMIDA (MYDRIACYL) 1%	FRASCO GOTERO	$	34.400	$	34.400
84	N/A	VIGADEXA MOXIFLOXACINO 0.5 % DEXAMETASONA 0.1%	FRASCO GOTERO	$	41.120	$	41.120
85	N/A	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 1ML	AMPOLLA	$	2.414	$	2.414

INSUMOS

ÍTEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCIÓN DEL INSUMO	COTIZACIÓN No. 1 CLÍNICA CREAR VISIÓN SAS	MENOR VALOR COTIZADO
1	N/A	AGUJA HIPODERMICA 18G 11/2	$ 158	$ 158
2	N/A	CATETER N°18*1 1/4 INTROCAN	$ 3.454	$ 3.454
3	N/A	CATETER N°20*1 1/4 INTROCAN	$ 3.713	$ 3.713
4	N/A	CATETER N°22*1 1/4 INTROCAN	$ 3.713	$ 3.713
5	N/A	CATETER N°24*1 1/4 INTROCAN	$ 3.713	$ 3.713
6	N/A	CUCHILLAS P/BISTURI N°10	$ 608	$ 608
7	N/A	CUCHILLAS P/BISTURI N°11	$ 905	$ 905
8	N/A	CUCHILLAS P/BISTURI N°12	$ 816	$ 816
9	N/A	CUCHILLAS P/BISTURI N°15	$ 816	$ 816
10	N/A	CUCHILLAS P/BISTURI N°20	$ 816	$ 816
11	N/A	CYSTOFLO 2000ML	$ 34.272	$ 34.272
12	N/A	EQUIPO DE BURETROL	$ 5.107	$ 5.107
13	N/A	EQUIPO MACROGOTEO	$ 5.400	$ 5.400
14	N/A	EQUIPO MICROGOTEO	$ 2.112	$ 2.112
15	N/A	EQUIPO TRANSFUSION SANGRE	$ 4.404	$ 4.404
16	N/A	GUANTE ESTERIL 6 1/2	$ 3.174	$ 3.174
17	N/A	GUANTE ESTERIL 7/0	$ 3.174	$ 3.174
18	N/A	GUANTE ESTERIL 7/5	$ 3.174	$ 3.174
19	N/A	GUANTE ESTERIL 8/0	$ 3.174	$ 3.174
20	N/A	JERINGA DESECHABLE 1 ML	$ 321	$ 321
21	N/A	JERINGA DESECHABLE 3 ML	$ 352	$ 352
22	N/A	JERINGA DESECHABLE 5 ML	$ 356	$ 356
23	N/A	JERINGA DESECHABLE 10 ML	$ 464	$ 464
24	N/A	JERINGA DESECHABLE 20 ML	$ 1.036	$ 1.036
25	N/A	JERINGA DESECHABLE 50 ML	$ 2.342	$ 2.342
26	N/A	TAPON HEPARINIZADO	$ 364	$ 364
27	N/A	SONDA NELATON N°14	$ 1.196	$ 1.196

Nota: Para establecer el valor estimado del mercado solo se tendrá en cuenta la única cotización presentada en la plataforma SECOP II, mediante el **SIP 165 RASES N° 2 2023,** por el posible oferente interesado en participar en el presente proceso de contratación, cabe aclarar que se surtieron varia solicitudes de cotización directa por la plataforma SECOP II a diferente entidades que prestan el servicio y no se obtuvo respuesta alguna, por lo que no están interesada en participar en el presente proceso de contratación, buscando de esta forma precios ajustados al mercado actual y favorables para nuestra institución.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ÍTEM	CUPS	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	040717	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 2.110.100	$ 2.110.100
2	040721	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN MUSLO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
3	040725	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE NERVIO EN PIERNA VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
4	042314	NEUROLISIS EN NERVIO DE MANO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 1.847.500	$ 1.847.500
5	044304	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL CARPO CON NEUROLISIS VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
6	044401	DESCOMPRESION DE NERVIO EN TUNEL DEL TARSO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 1.301.100	$ 1.301.100
7	044516	DESCOMPRESION DE NERVIO EN ANTEBRAZO VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
8	082101	RESECCION DE CHALAZION VIA ANTERIOR	N/A	N/A	$ 722.380	$ 943.900	$ 833.140
9	082102	RESECCION DE CHALAZION VIA POSTERIOR	N/A	N/A	$ 722.380	$ 943.900	$ 833.140
10	082301	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, UN TERCIO	N/A	N/A	$ 77.149	$ 943.900	$ 510.525
11	082302	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR PARCIAL, DOS TERCIOS	N/A	N/A	$ 77.149	$ 943.900	$ 510.525

12	082404	RESECCION DE TUMOR BENIGNO O MALIGNO DE PARPADO, ESPESOR TOTAL, DOS TERCIOS	N/A	N/A	$ 77.149	$ 943.900	$ 510.525
13	083802	CANTORRAFIA	N/A	N/A	$ 943.013	$ 746.000	$ 844.507
14	083803	CANTOPLASTIA	N/A	N/A	N/A	$ 746.000	$ 746.000
15	083804	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR	N/A	N/A	N/A	$ 2.437.600	$ 2.437.600
16	083805	BLEFAROPLASTIA INFERIOR VIA EXTERNA	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
17	086001	RECONSTRUCCION DE PARPADOS CON COLGAJO	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
18	094201	SONDEO Y LAVADO DE LAS VIAS LAGRIMALES VIA EXTERNA	N/A	N/A	N/A	$ 429.000	$ 429.000
19	095002	DRENAJE DEL CANALICULO LAGRIMAL	N/A	N/A	$ 453.527	$ 429.000	$ 441.264
20	097101	PLASTIA EN CANALICULOS LAGRIMALES	N/A	N/A	N/A	$ 1.159.600	$ 1.159.600
21	100101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUBCONJUNTIVAL	N/A	N/A	$ 68.881	$ 84.300	$ 76.591
22	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	N/A	N/A	$ 415.375	$ 508.300	$ 461.838
23	103101	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA	N/A	N/A	$ 936.389	$ 1.301.100	$ 1.118.745
24	103102	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE CONJUNTIVA CON INJERTO	N/A	N/A	$ 936.389	$ 1.680.800	$ 1.308.595
25	103103	RESECCION SIMPLE DE PTERIGION (NASAL O TEMPORAL)	N/A	N/A	$ 801.534	$ 1.301.100	$ 1.051.317
26	103105	RESECCION DE PTERIGION REPRODUCIDO (NASAL O TEMPORAL) CON INJERTO	N/A	N/A	$ 1.150.291	$ 1.847.500	$ 1.498.896
27	103204	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CONJUNTIVA	N/A	N/A	$ 801.534	$ 1.301.100	$ 1.051.317
28	104001	REPARACION SIMPLE DE SIMBLEFARON	N/A	N/A	N/A	$ 1.455.500	$ 1.455.500
29	104002	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO LIBRE EN CONJUNTIVA	N/A	N/A	N/A	$ 1.455.500	$ 1.455.500
30	104003	REPARACION DE SIMBLEFARON CON INJERTO DE TEJIDO EXTRAOCULAR	N/A	N/A	N/A	$ 1.455.500	$ 1.455.500
31	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	N/A	N/A	$ 570.695	$ 746.000	$ 658.348
32	110001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO SUPERFICIAL EN CORNEA	N/A	N/A	N/A	$ 645.800	$ 645.800
33	110002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO PROFUNDO EN CORNEA	N/A	N/A	N/A	$ 746.000	$ 746.000
34	115307	QUERATECTOMIA MANUAL	N/A	N/A	N/A	$ 1.301.100	$ 1.301.100
35	115801	RETIRO DE SUTURA EN CORNEA	N/A	N/A	N/A	$ 429.000	$ 429.000
36	120001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAOCULAR DEL SEGMENTO ANTERIOR DE OJO	N/A	N/A	$ 2.407.000	$ 3.451.000	$ 2.929.000
37	122301	BIOPSIA DE ESCLEROTICA	N/A	N/A	$ 484.025	$ 559.400	$ 521.713
38	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	N/A	N/A	$ 461.645	$ 782.600	$ 622.123
39	129101	PARACENTESIS TERAPEUTICA DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	$ 1.440.459	$ 1.455.500	$ 1.447.980
40	129102	LAVADO DE CAMARA ANTERIOR DEL OJO	N/A	N/A	N/A	$ 1.027.500	$ 1.027.500
41	130001	EXTRACCION INTRACAPSULAR DE CRISTALINO	N/A	N/A	$ 1.990.367	$ 3.172.200	$ 2.581.284
42	136504	CAPSULOTOMIA MANUAL	N/A	N/A	$ 1.990.367	$ 2.815.400	$ 2.402.884
43	137003	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR SOBRE RESTOS CAPSULARES	N/A	N/A	N/A	$ 3.172.200	$ 3.172.200
44	137005	INSERCION DE LENTE INTRAOCULAR EN CAMARA POSTERIOR FIJADO A ESCLERA	N/A	N/A	$ 2.593.370	$ 3.172.200	$ 2.882.785
45	169003	INYECCION SUBCONJUNTIVAL DE SUSTANCIA TERAPEUTICA	N/A	N/A	$ 57.866	$ 61.500	$ 59.683
46	180301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO, CON INCISION	N/A	N/A	$ 453.527	$ 554.800	$ 504.164
47	180302	EXTRACCION DE CERUMEN O CUERPO EXTRAÑO DEL CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO BAJO VISION MICROSCOPICA O ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 453.527	$ 429.000	$ 441.264
48	182100	RESECCION DE FISTULA O QUISTE PREAURICULAR SOD	N/A	N/A	$ 1.216.200	$ 1.680.800	$ 1.448.500
49	182501	TOMA DE INJERTO CONDRAL DE PABELLON AURICULAR	N/A	N/A	$ 1.327.193	$ 3.233.200	$ 2.280.197
50	183101	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	N/A	N/A	$ 936.389	$ 1.301.100	$ 1.118.745
51	183102	AURICULECTOMIA PARCIAL	N/A	N/A	N/A	$ 3.451.000	$ 3.451.000
52	185104	PLASTIA EN LOBULO DE OREJA	N/A	N/A	$ 2.377.024	$ 3.172.200	$ 2.774.612
53	186201	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO CON INJERTO LIBRE MICROVASCULARIZADO	N/A	N/A	N/A	$ 2.988.000	$ 2.988.000
54	186202	RECONSTRUCCION DE MEATO AUDITIVO EXTERNO	N/A	N/A	$ 2.407.000	$ 3.451.000	$ 2.929.000
55	187107	RECONSTRUCCION DE PABELLON AURICULAR	N/A	N/A	$ 1.327.193	$ 3.172.200	$ 2.249.697
56	194105	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA]	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 3.233.200	$ 2.750.313
57	194106	CIERRE DE PERFORACION DE MEMBRANA TIMPANICA [MIRINGOPLASTIA] VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 3.233.200	$ 2.750.313
58	194107	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR	N/A	N/A	$ 2.181.220	$ 3.172.200	$ 2.676.710
59	194108	TIMPANOPLASTIA CON REVISION DE LA CADENA OSICULAR VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 2.181.220	$ 3.172.200	$ 2.676.710
60	202402	ASPIRACION DE OIDO MEDIO O CAVIDAD MASTOIDEA VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 52.200	$ 52.200
61	202501	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA INTRATIMPANICA	N/A	N/A	N/A	$ 85.000	$ 85.000

62	203102	BIOPSIA DE OIDO MEDIO E INTERNO VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 350.668	$ 315.900	$ 333.284
63	210001	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	$ 128.138	$ 3.233.200	$ 1.680.669
64	210002	CONTROL DE EPISTAXIS POR ABLACION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 128.138	$ 3.233.200	$ 1.680.669
65	210901	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A	$ 3.233.200	$ 3.233.200
66	210902	CONTROL DE EPISTAXIS POR DERMOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 3.233.200	$ 3.233.200
67	211202	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	$ 453.527	$ 78.494	$ 266.011
68	211203	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE NARIZ CON INCISION VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 453.527	$ 78.494	$ 266.011
69	211301	DRENAJE DE LESION (COLECCION) EN PIRAMIDE NASAL	N/A	N/A	$ 453.527	$ 554.800	$ 504.164
70	212001	BIOPSIA NASAL VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	$ 350.668	$ 429.000	$ 389.834
71	212101	BIOPSIA NASAL VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 350.668	$ 429.000	$ 389.834
72	212201	BIOPSIA NASAL VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 350.668	$ 429.000	$ 389.834
73	218001	RESECCION O ABLACION DE LESION DE PIRAMIDE NASAL	N/A	N/A	$ 453.527	$ 554.800	$ 504.164
74	218404	SEPTORRINOPLASTIA PRIMARIA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 3.233.200	$ 2.750.313
75	218405	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 3.233.200	$ 2.750.313
76	218406	SEPTORRINOPLASTIA SECUNDARIA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 3.233.200	$ 2.750.313
77	218603	RINOPLASTIA VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 3.233.200	$ 2.750.313
78	218604	RINOPLASTIA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 3.233.200	$ 2.750.313
79	218605	RECONSTRUCCION DE VALVULA NASAL	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
80	218914	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA NASAL	N/A	N/A	$ 570.695	$ 746.000	$ 658.348
81	218915	REDUCCION ABIERTA DE FRACTURA NASAL	N/A	N/A	$ 722.271	$ 943.900	$ 833.086
82	219002	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 722.271	$ 943.900	$ 833.086
83	219003	RESECCION DE TUMOR BENIGNO DE FOSA NASAL VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 722.271	$ 943.900	$ 833.086
84	219009	ESCISION O ABLACION DE LESION INTRANASAL	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 2.815.400	$ 2.541.413
85	219104	RESECCION DE LESION BENIGNA DE CAVUM VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	N/A	$ 3.172.200	$ 3.172.200
86	219201	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL	N/A	N/A	$ 936.389	$ 1.301.100	$ 1.118.745
87	219202	TURBINECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 936.389	$ 1.301.100	$ 1.118.745
88	219303	TURBINOPLASTIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 1.216.200	$ 1.680.800	$ 1.448.500
89	219502	SEPTOPLASTIA PRIMARIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 1.990.367	$ 2.815.400	$ 2.402.884
90	219504	SEPTOPLASTIA REVISIONAL TRANSNASAL	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 3.233.200	$ 2.750.313
91	219505	SEPTOPLASTIA REVISIONAL VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 2.267.426	$ 2.815.400	$ 2.541.413
92	219603	RECONSTRUCCION ENDONASAL VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 3.233.200	$ 3.233.200
93	221401	NASOSINUSCOPIA	N/A	N/A	$ 623.681	$ 1.053.700	$ 838.691
94	222109	ASPIRACION O LAVADO O DRENAJE DE SENO MAXILAR VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 50.000	$ 50.000
95	226309	MAXILOETMOIDECTOMIA VIA TRANSNASAL ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 3.023.800	$ 3.023.800
96	252001	RESECCION DE LENGUA EN CUÑA	N/A	N/A	$ 1.990.367	$ 2.815.400	$ 2.402.884
97	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLANDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCION O ASPIRACION CON AGUJA FINA O TRUCUT)	N/A	N/A	$ 415.375	$ 508.300	$ 461.838
98	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLANDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	N/A	N/A	$ 415.375	$ 508.300	$ 461.838
99	262002	RESECCION DE MUCOCELE DE GLANDULA SALIVAL	N/A	N/A	$ 722.271	$ 943.900	$ 833.086
100	272401	BIOPSIA POR ASPIRACION CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF]	N/A	N/A	N/A	$ 429.000	$ 429.000
101	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	N/A	N/A	$ 350.668	$ 429.000	$ 389.834
102	274202	RESECCION PARCIAL DE LABIO CON ROTACION DE COLGAJO	N/A	N/A	$ 936.389	$ 3.451.000	$ 2.193.695
103	275301	RESECCION INTRAORAL DE FISTULA DE BOCA	N/A	N/A	N/A	$ 746.000	$ 746.000
104	275405	REPARACION DE LABIO FISURADO (QUEILOPLASTIA)	N/A	N/A	$ 1.990.367	$ 2.815.400	$ 2.402.884
105	275601	LIPOINJERTO EN CARA	N/A	N/A	N/A	$ 943.900	$ 943.900
106	277201	RESECCION PARCIAL DE UVULA	N/A	N/A	$ 453.527	$ 554.800	$ 504.164
107	280001	DRENAJE EN AMIGDALAS O ESTRUCTURAS PERIAMIGDALINAS VIA TRANSORAL	N/A	N/A	N/A	$ 554.800	$ 554.800
108	284101	RESECCION DE RESTOS ADENOAMIGDALINOS	N/A	N/A	$ 1.216.200	$ 1.847.500	$ 1.531.850
109	286102	ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 936.389	$ 1.301.100	$ 1.118.745
110	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	N/A	N/A	$ 936.389	$ 1.301.100	$ 1.118.745
111	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 936.389	$ 1.301.100	$ 1.118.745
112	287103	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMIA VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 936.389	$ 1.301.100	$ 1.118.745
113	289102	BIOPSIA DE AMIGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	N/A	N/A	$ 350.668	$ 429.000	$ 389.834
114	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 350.668	$ 429.000	$ 389.834

115	290301	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 1.501.651	$ 2.110.100	$ 1.805.876
116	290303	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO ENCLAVADO EN FARINGE VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 1.501.651	$ 2.110.100	$ 1.805.876
117	290401	DRENAJE DE FARINGE VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 453.527	$ 554.800	$ 504.164
118	290402	DRENAJE DE FARINGE VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 453.527	$ 554.800	$ 504.164
119	291101	FARINGOSCOPIA DIAGNOSTICA	N/A	N/A	$ 632.042	$ 1.301.100	$ 966.571
120	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	N/A	N/A	$ 632.042	$ 782.600	$ 707.321
121	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	N/A	N/A	$ 632.042	$ 782.600	$ 707.321
122	293305	RESECCION DE LESION O TUMOR BENIGNO DE FARINGE VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
123	295101	FARINGOPLASTIA CON COLGAJO FARINGEO	N/A	N/A	N/A	$ 3.023.800	$ 3.023.800
124	306001	NASOLARINGOSCOPIA	N/A	N/A	$ 623.681	$ 1.053.700	$ 838.691
125	388903	LIGADURA Y ESCISION DE SAFENA EXTERNA	N/A	N/A	$ 1.600.361	$ 2.110.100	$ 1.855.231
126	388905	LIGADURA Y ESCISION DE VENAS VARICOSAS DE MIEMBROS INFERIORES	N/A	N/A	$ 1.600.361	$ 2.110.100	$ 1.855.231
127	397207	EXPLORACION DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	N/A	N/A	N/A	$ 2.110.100	$ 2.110.100
128	399200	INYECCION DE AGENTE ESCLEROSANTE EN VENA (ESCLEROTERAPIA) SOD	N/A	N/A	N/A	$ 1.198.300	$ 1.198.300
129	422602	BIOPSIA DE ESOFAGO VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 632.042	$ 782.600	$ 707.321
130	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA [EGD] CON O SIN BIOPSIA	N/A	N/A	$ 632.042	$ 903.600	$ 767.821
131	452301	COLONOSCOPIA TOTAL	N/A	N/A	$ 1.174.178	$ 1.534.200	$ 1.354.189
132	452305	COLONOSCOPIA TOTAL CON O SIN BIOPSIA	N/A	N/A	$ 1.174.178	$ 1.534.200	$ 1.354.189
133	469702	EXTRACCION ENDOSCOPICA DE CUERPO EXTRAÑO EN INTESTINO GRUESO	N/A	N/A	$ 527.858	$ 1.599.800	$ 1.063.829
134	494400	ABLACION DE HEMORROIDES POR CRIOTERAPIA SOD	N/A	N/A	$ 1.286.450	$ 1.455.500	$ 1.370.975
135	501003	BIOPSIA POR LAPAROSCOPIA DE HIGADO	N/A	N/A	N/A	$ 3.640.000	$ 3.640.000
136	510001	COLECISTOSTOMIA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 1.847.500	$ 1.981.060
137	512101	COLECISTECTOMIA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.815.400	$ 2.465.010
138	512104	COLECISTECTOMIA VIA LAPAROSCOPICA	N/A	N/A	$ 6.942.071	$ 9.280.000	$ 8.111.036
139	530002	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VIA LAPAROSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 3.500.000	$ 3.500.000
140	541601	RESECCION DE LESION BENIGNA O MALIGNA EN EPIPLON O EN MESENTERIO VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 1.600.361	$ 2.110.100	$ 1.855.231
141	543303	RESECCION DE LESION AMPLIA EN LA PARED ABDOMINAL	N/A	N/A	N/A	$ 2.110.100	$ 2.110.100
142	550101	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR NEFROTOMIA POR VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 1.286.450	$ 1.680.800	$ 1.483.625
143	550120	MARSUPIALIZACION DE QUISTE RENAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 3.640.000	$ 3.640.000
144	552604	BIOPSIA DE RIÑON VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 1.367.000	$ 1.367.000
145	555608	RESECCION DE RIÑON UNILATERAL TOTAL [NEFRECTOMIA SIMPLE] VIA LAPAROSCOPICA	N/A	N/A	$ 7.958.901	$ 7.800.000	$ 7.879.451
146	555721	NEFRECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 7.800.000	$ 7.800.000
147	558701	PIELOPLASTIA VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 3.451.000	$ 3.451.000
148	559101	COLOCACION DE DISPOSITIVO (CATETER DOBLE J) ANTEROGRADO DE RIÑON A VEJIGA	N/A	N/A	N/A	$ 2.110.100	$ 2.110.100
149	561101	MEATOTOMIA URETERAL VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.815.400	$ 2.465.010
150	563101	URETEROSCOPIA ANTEROGRADA DIAGNOSTICA	N/A	N/A	$ 632.042	$ 1.126.800	$ 879.421
151	563301	BIOPSIA DE URETER ANTEROGRADA VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 806.311	$ 1.004.200	$ 905.256
152	563311	BIOPSIA DE URETER RETROGRADA VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 806.311	$ 1.159.600	$ 982.956
153	569001	DILATACION DE MEATO URETERAL	N/A	N/A	$ 527.858	$ 645.800	$ 586.829
154	573101	CISTOSCOPIA A TRAVES DE ESTOMA ARTIFICIAL O CISTOSTOMIA	N/A	N/A	$ 632.042	$ 903.600	$ 767.821
155	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	N/A	N/A	$ 806.311	$ 1.159.600	$ 982.956
156	573302	BIOPSIA MULTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	N/A	N/A	$ 806.311	$ 1.159.600	$ 982.956
157	576060	RESECCION DE CUELLO VESICAL TRANSVESICAL	N/A	N/A	$ 2.422.840	$ 3.233.200	$ 2.828.020
158	579200	DILATACION DE CUELLO VESICAL SOD	N/A	N/A	$ 527.858	$ 537.000	$ 532.429
159	582301	BIOPSIA DE URETRA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 632.042	$ 782.600	$ 707.321
160	592003	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA LAPAROSCOPICA	N/A	N/A	$ 6.367.120	$ 7.800.000	$ 7.083.560
161	592004	NEFROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN RIÑON VIA ENDOSCOPICA RETROGADA	N/A	N/A	$ 7.958.901	$ 7.800.000	$ 7.879.451
162	592101	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.422.840	$ 3.233.200	$ 2.828.020
163	592102	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA LAPAROSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 3.500.000	$ 3.500.000
164	592201	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN VEJIGA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.815.400	$ 2.465.010
165	592402	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS SIMPLES EN VIA URINARIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 7.000.000	$ 5.346.644

166	592403	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) EXTRACORPOREA DE CALCULOS COMPLEJOS EN VIA URINARIA	N/A	N/A	N/A	$ 7.000.000	$ 7.000.000
167	597104	CISTOURETROPEXIA VAGINAL	N/A	N/A	$ 1.407.959	$ 1.847.500	$ 1.627.730
168	597201	INYECCION DE IMPLANTE EN CUELLO DE VEJIGA O INTRAURETRAL	N/A	N/A	N/A	$ 3.233.200	$ 3.233.200
169	597920	URETROPLASTIA DE AMPLIACION	N/A	N/A	$ 2.422.840	$ 3.233.200	$ 2.828.020
170	597940	URETROCOLPOPEXIA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.437.600	$ 2.276.110
171	597941	URETROCOLPOPEXIA REPRODUCIDA VIA VAGINAL O ABDOMINAL	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.437.600	$ 2.276.110
172	598002	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCIÓN VIA PERCUTANEA	N/A	N/A	N/A	$ 1.826.800	$ 1.826.800
173	601102	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR ABORDAJE PERINEAL	N/A	N/A	$ 722.271	$ 645.800	$ 684.036
174	601103	BIOPSIA CERRADA DE PROSTATA POR SATURACION ABORDAJE TRANSRECTAL	N/A	N/A	N/A	$ 1.027.500	$ 1.027.500
175	611102	BIOPSIA DE TUNICA VAGINALIS	N/A	N/A	$ 716.191	$ 1.027.500	$ 871.846
176	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTICULO SOD	N/A	N/A	$ 716.191	$ 1.027.500	$ 871.846
177	630100	BIOPSIA DE EPIDIDIMO SOD	N/A	N/A	$ 632.042	$ 903.600	$ 767.821
178	630300	BIOPSIA DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	N/A	N/A	$ 632.042	$ 903.600	$ 767.821
179	637100	LIGADURA O SECCION DE CONDUCTO DEFERENTE SOD	N/A	N/A	$ 2.579.585	$ 943.900	$ 1.761.743
180	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOSTOMIA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.579.585	$ 3.451.000	$ 3.015.293
181	638300	EPIDIDIMOVASOSTOMIA SOD	N/A	N/A	$ 2.579.585	$ 2.988.000	$ 2.783.793
182	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 806.311	$ 1.159.600	$ 982.956
183	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 3.398.800	$ 3.546.044
184	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 3.398.800	$ 3.546.044
185	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 3.677.648	$ 3.685.468
186	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 1.286.450	$ 1.680.800	$ 1.483.625
187	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.067.690	$ 3.398.800	$ 3.233.245
188	652404	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO VIA VAGINAL	N/A	N/A	N/A	$ 1.847.500	$ 1.847.500
189	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 4.531.800	$ 4.531.800
190	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 3.677.648	$ 3.685.468
191	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.460.241	$ 3.640.000	$ 3.550.121
192	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 4.680.000	$ 4.186.644
193	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 3.640.000	$ 3.640.000
194	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 3.500.000	$ 3.500.000
195	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.460.241	$ 3.855.000	$ 3.657.621
196	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 806.311	$ 1.159.600	$ 982.956
197	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.467.549	$ 3.640.000	$ 3.553.775
198	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 1.614.026	$ 3.640.000	$ 2.627.013
199	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.460.241	$ 3.855.000	$ 3.657.621
200	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 4.807.712	$ 4.250.500
201	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 3.855.000	$ 3.774.144
202	666111	ESCISION DE LESION CON SALPINGECTOMIA PARCIAL, POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 3.855.000	$ 3.855.000
203	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 4.716.200	$ 3.415.410
204	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.815.400	$ 2.465.010
205	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 3.640.000	$ 3.666.644
206	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.815.400	$ 2.465.010
207	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 3.640.000	$ 3.666.644
208	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.693.287	$ 4.451.400	$ 4.072.344
209	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.815.400	$ 2.465.010
210	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.460.241	$ 3.640.000	$ 3.550.121
211	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	N/A	N/A	$ 270.771	$ 68.100	$ 169.436
212	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 570.695	$ 746.000	$ 658.348
213	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 806.311	$ 1.159.600	$ 982.956
214	681201	HISTEROSCOPIA	N/A	N/A	$ 350.668	$ 350.000	$ 350.334
215	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	N/A	N/A	$ 453.527	$ 429.000	$ 441.264
216	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	N/A	N/A	$ 2.265.832	$ 3.023.800	$ 2.644.816

217	682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	N/A	N/A	$ 2.265.832	$ 3.023.800	$ 2.644.816
218	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 7.930.000	$ 7.930.000
219	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 3.900.485	$ 7.930.000	$ 5.915.243
220	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 2.265.832	$ 7.930.000	$ 5.097.916
221	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 2.579.585	$ 3.451.000	$ 3.015.293
222	691110	RESECCION DE TUMOR DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 1.600.361	$ 2.110.100	$ 1.855.231
223	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 4.807.712	$ 4.807.712
224	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 3.398.800	$ 3.398.800
225	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 1.286.450	$ 1.680.800	$ 1.483.625
226	692203	HISTEROPEXIA POR VIA VAGINAL	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
227	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	N/A	N/A	$ 2.874.117	$ 4.784.000	$ 3.829.059
228	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 2.422.840	$ 3.233.200	$ 2.828.020
229	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	N/A	N/A	$ 350.668	$ 554.800	$ 452.734
230	699101	INSERCION DE DISPOSITIVO TERAPEUTICO NO ANTICONCEPTIVO EN EL UTERO	N/A	N/A	N/A	$ 45.000	$ 45.000
231	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	N/A	N/A	$ 722.271	$ 943.900	$ 833.086
232	702101	VAGINOSCOPIA	N/A	N/A	$ 270.771	$ 367.600	$ 319.186
233	703101	HIMENECTOMIA	N/A	N/A	$ 453.527	$ 554.800	$ 504.164
234	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	N/A	N/A	$ 995.782	$ 1.301.100	$ 1.148.441
235	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	N/A	N/A	$ 691.435	$ 508.300	$ 599.868
236	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	N/A	N/A	$ 1.286.450	$ 1.680.800	$ 1.483.625
237	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	N/A	N/A	$ 995.782	$ 1.301.100	$ 1.148.441
238	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.815.400	$ 2.465.010
239	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	N/A	N/A	$ 2.265.832	$ 3.023.800	$ 2.644.816
240	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	N/A	N/A	$ 2.265.832	$ 1.847.500	$ 2.056.666
241	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	N/A	N/A	$ 2.265.832	$ 3.023.800	$ 2.644.816
242	711001	VULVOSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 367.600	$ 367.600
243	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	N/A	N/A	N/A	$ 554.800	$ 554.800
244	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	N/A	N/A	$ 722.271	$ 943.900	$ 833.086
245	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	N/A	N/A	$ 722.271	$ 943.900	$ 833.086
246	715001	VULVECTOMIA SUPERFICIAL UNILATERAL	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.815.400	$ 2.465.010
247	715002	VULVECTOMIA SUPERFICIAL BILATERAL	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
248	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
249	715007	VULVECTOMIA RADICAL	N/A	N/A	$ 2.579.585	$ 2.988.000	$ 2.783.793
250	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	N/A	N/A	$ 1.407.959	$ 1.847.500	$ 1.627.730
251	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	N/A	N/A	N/A	$ 580.900	$ 580.900
252	775105	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA DIAFISIARIA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	N/A	N/A	N/A	$ 1.301.100	$ 1.301.100
253	775106	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA PROXIMAL DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	N/A	N/A	$ 995.782	$ 1.301.100	$ 1.148.441
254	775107	CORRECCION HALLUX VALGUS CON OSTEOTOMIA COMBINADA DEL PRIMER METATARSIANO CON FIJACION INTERNA	N/A	N/A	N/A	$ 1.301.100	$ 1.301.100
255	776001	RESECCION DE EXOSTOSIS EN HUESO NO ESPECIFICADO (UNA O MAS)	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
256	776401	ESCISION TUMOR BENIGNO EN CARPIANOS O METACARPIANOS	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
257	776802	RESECCION DE TUMOR BENIGNO EN TARSIANOS O METATARSIANOS	N/A	N/A	$ 1.286.450	$ 1.301.100	$ 1.293.775
258	778942	CERVICOTOMIA CERVICAL ANTERIOR	N/A	N/A	N/A	$ 1.126.800	$ 1.126.800
259	780702	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE TIBIA	N/A	N/A	$ 2.265.832	$ 3.023.800	$ 2.644.816
260	780706	APLICACION DE ALOINJERTO ESTRUCTURAL EN DIAFISIS DE PERONE	N/A	N/A	$ 2.265.832	$ 3.023.800	$ 2.644.816
261	786002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN HUESO NO ESPECIFICADO, VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 956.500	$ 956.500
262	790200	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE HUMERO SOD	N/A	N/A	$ 995.782	$ 903.600	$ 949.691

263	790302	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE CUBITO O RADIO	N/A	N/A	$ 995.782	$ 903.600	$ 949.691
264	790402	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION DE FRACTURA DE METACARPIANOS (UNO O MAS)	N/A	N/A	$ 722.271	$ 645.800	$ 684.036
265	790600	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA SIN FIJACION INTERNA DE ROTULA SOD	N/A	N/A	$ 722.271	$ 645.800	$ 684.036
266	790703	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE TIBIA	N/A	N/A	$ 1.407.959	$ 1.159.600	$ 1.283.780
267	790801	REDUCCION CERRADA SIN FIJACION INTERNA FRACTURA TARSO O METATARSO	N/A	N/A	$ 995.782	$ 903.600	$ 949.691
268	794201	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA EN CUBITO O RADIO SIN FIJACION	N/A	N/A	$ 995.782	$ 903.600	$ 949.691
269	794603	REDUCCION CERRADA DE EPIFISIS SEPARADA DE TIBIA Y PERONE SIN FIJACION	N/A	N/A	$ 1.407.959	$ 1.159.600	$ 1.283.780
270	796700	LAVADO Y DESBRIDAMIENTO DE FRACTURA ABIERTA DE TARSIANOS O METATARSIANOS SOD	N/A	N/A	$ 1.286.450	$ 943.900	$ 1.115.175
271	797100	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN HOMBRO SOD	N/A	N/A	$ 722.271	$ 645.800	$ 684.036
272	797200	REDUCCION CERRADA DE LUXACION EN CODO SOD	N/A	N/A	$ 995.782	$ 645.800	$ 820.791
273	797401	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPIANA	N/A	N/A	$ 1.407.959	$ 1.159.600	$ 1.283.780
274	797402	REDUCCION CERRADA DE LUXACION CARPOMETACARPIANA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 1.699.700	$ 1.907.160
275	797603	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA DE ROTULA	N/A	N/A	$ 1.600.361	$ 645.800	$ 1.123.081
276	797701	REDUCCION CERRADA DE LUXACION TRAUMATICA TOBILLO (CUELLO DE PIE)	N/A	N/A	$ 722.271	$ 645.800	$ 684.036
277	799202	REDUCCION CERRADA DE FRACTURA DE CODO	N/A	N/A	$ 995.782	$ 903.600	$ 949.691
278	799702	REDUCCION CERRADA DE LUXOFRACTURA DE CUELLO DE PIE O TOBILLO	N/A	N/A	$ 1.407.959	$ 1.159.600	$ 1.283.780
279	802201	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE CODO	N/A	N/A	N/A	$ 1.126.800	$ 1.126.800
280	802301	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE MUÑECA	N/A	N/A	N/A	$ 1.126.800	$ 1.126.800
281	802401	ARTROSCOPIA DIAGNOSTICA DE FALANGES (UNA O MAS) DE MANO	N/A	N/A	N/A	$ 817.700	$ 817.700
282	802701	ARTROSCOPIA DE TOBILLO	N/A	N/A	N/A	$ 1.126.800	$ 1.126.800
283	802801	ARTROSCOPIA EN PIE O ARTEJOS (CADA UNO)	N/A	N/A	N/A	$ 817.700	$ 817.700
284	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 570.695	$ 508.300	$ 539.498
285	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 570.695	$ 508.300	$ 539.498
286	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 570.695	$ 508.300	$ 539.498
287	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 570.695	$ 508.300	$ 539.498
288	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 570.695	$ 508.300	$ 539.498
289	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 570.695	$ 508.300	$ 539.498
290	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 722.271	$ 645.800	$ 684.036
291	806103	MENISCECTOMIA MEDIAL O LATERAL POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 3.451.000	$ 3.451.000
292	806104	MENISCECTOMIA MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 3.451.000	$ 3.451.000
293	807404	SINOVECTOMIA DE FALANGES (UNA O MAS) POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
294	807707	SINOVECTOMIA DE TOBILLO ANTERIOR VIA ARTROSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
295	807801	SINOVECTOMIA DE ARTICULACIONES DEL TARSO (CADA UNA) VIA ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.114.619	$ 2.815.400	$ 2.465.010
296	808072	DESBRIDAMIENTO, LAVADO Y LIMPIEZA DE TOBILLO VIA ARTROSCOPICA	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
297	814721	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL ABIERTA	N/A	N/A	$ 2.422.840	$ 3.233.200	$ 2.828.020
298	814722	SUTURA DE MENISCO MEDIAL Y LATERAL POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 3.233.200	$ 3.233.200
299	817207	CONDROPLASTIA DE ABRASION DE FALANGES POR ARTROSCOPIA	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
300	818305	ARTROPLASTIA ACROMIO-CLAVICULAR	N/A	N/A	N/A	$ 3.818.800	$ 3.818.800
301	819101	ASPIRACION ARTICULAR	N/A	N/A	N/A	$ 68.100	$ 68.100
302	819401	RECONSTRUCCION PRIMARIA DE TENDON DE AQUILES VIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 3.654.800	$ 3.654.800
303	824215	TENORRAFIA DE FLEXORES DE MANO (UNO O MAS) SIN NEURORRAFIA	N/A	N/A	$ 2.377.024	$ 3.172.200	$ 2.774.612
304	836302	SUTURA DEL MANGUITO ROTADOR VIA ENDOSCOPICA	N/A	N/A	$ 1.600.361	$ 2.110.100	$ 1.855.231
305	838601	CUADRICESPLASTIA ABIERTA	N/A	N/A	N/A	$ 2.815.400	$ 2.815.400
306	839901	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN TEJIDOS BLANDOS DE HOMBRO (MUSCULOS, TENDON, SINOVIAL)	N/A	N/A	$ 1.286.450	$ 1.301.100	$ 1.293.775
307	852201	RESECCION DE CUADRANTE DE MAMA	N/A	N/A	$ 1.600.361	$ 2.110.100	$ 1.855.231
308	853002	PEXIA MAMARIA [MAMOPEXIA] BILATERAL	N/A	N/A	N/A	$ 2.173.200	$ 2.173.200
309	853104	MAMOPLASTIA DE REDUCCION BILATERAL	N/A	N/A	$ 3.873.168	$ 3.172.200	$ 3.522.684
310	854201	MASTECTOMIA SIMPLE BILATERAL	N/A	N/A	N/A	$ 3.233.200	$ 3.233.200
311	858701	RECONSTRUCCION DEL COMPLEJO AREOLA PEZON	N/A	N/A	$ 2.422.840	$ 3.233.200	$ 2.828.020
312	859002	EXTRACCION DE CAPSULA DE DISPOSITIVO EN MAMA (CAPSULECTOMIA EN MAMA)	N/A	N/A	N/A	$ 746.000	$ 746.000

313	859402	EXTRACCION DE DISPOSITIVO DE MAMA BILATERAL	N/A	N/A	N/A	$ 3.233.200	$ 3.233.200
314	861411	INYECCION DE MATERIAL MIORELAJANTE (TOXINA BOTULINICA)	N/A	N/A	N/A	$ 550.600	$ 550.600
315	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	N/A	N/A	$ 269.728	$ 84.294	$ 177.011
316	862004	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL EN AREA ESPECIAL EN TOBILLOS O PIES	N/A	N/A	N/A	$ 943.900	$ 943.900
317	862006	DESBRIDAMIENTO ESCISIONAL MENOR DEL 10% DE SUPERFICIE CORPORAL EN AREA GENERAL	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
318	867003	COLGAJO LOCAL SIMPLE DE PIEL DE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
319	867103	COLGAJO CUTANEO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	N/A	N/A	N/A	$ 3.451.000	$ 3.451.000
320	867104	COLGAJO COMPUESTO A DISTANCIA, EN VARIOS TIEMPOS	N/A	N/A	N/A	$ 3.451.000	$ 3.451.000
321	867202	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE DOS A CINCO CENTIMETROS CUADRADOS	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
322	867203	COLGAJO LOCAL DE PIEL COMPUESTO DE VECINDAD ENTRE CINCO A DIEZ CENTIMETROS CUADRADOS	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
323	868104	RESECCION DE CICATRIZ HIPERTROFICA O QUELOIDE, EN AREA ESPECIAL	N/A	N/A	$ 165.826	$ 203.000	$ 184.413
324	868313	REDUCCION DE TEJIDO ADIPOSO EN MUSLOS, PELVIS, GLUTEOS O BRAZOS, POR LIPECTOMIA	N/A	N/A	N/A	$ 1.805.300	$ 1.805.300
325	868401	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE UNA A DOS	N/A	N/A	N/A	$ 1.301.100	$ 1.301.100
326	868402	PLASTIA EN Z O W EN AREA GENERAL, ENTRE TRES A CINCO	N/A	N/A	N/A	$ 1.847.500	$ 1.847.500
327	868501	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE UNO A DOS	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
328	868502	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), ENTRE TRES A CINCO	N/A	N/A	N/A	$ 2.110.100	$ 2.110.100
329	868503	PLASTIA EN Z O W EN AREA ESPECIAL (CARA, CUELLO, MANOS, PIES, PLIEGUES DE FLEXION, GENITALES), MAS DE CINCO	N/A	N/A	N/A	$ 2.110.100	$ 2.110.100
330	868504	PLASTIA EN Z O W EN MANO (SIN INCLUIR DEDOS), ENTRE UNA A DOS	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
331	868507	PLASTIA EN Z, EN CADA DEDO DE LA MANO O DEL PIE	N/A	N/A	N/A	$ 1.680.800	$ 1.680.800
332	868510	PLASTIA EN Z O W, EN ZONAS DE FLEXION	N/A	N/A	N/A	$ 1.847.500	$ 1.847.500
333	873501	FLUOROSCOPIA COMO GUIA PARA PROCEDIMIENTOS	N/A	N/A	N/A	$ 196.400	$ 196.400
334	881203	ECOCARDIOGRAMA TRANSTORACICO CON CONTRASTE	N/A	N/A	$ 610.326	$ 797.314	$ 703.820
335	881210	ECOCARDIOGRAMA DE STRESS CON PRUEBA DE ESFUERZO O CON PRUEBA FARMACOLOGICA	N/A	N/A	$ 1.394.876	$ 1.830.109	$ 1.612.493
336	881410	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA (HISTEROSONOGRAFIA O HISTEROSALPINGOSONOGRAFIA)	N/A	N/A	N/A	$ 219.100	$ 219.100
337	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRANSLUCENCIA NUCAL	N/A	N/A	N/A	$ 208.028	$ 208.028
338	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	N/A	N/A	N/A	$ 208.028	$ 208.028
339	890211	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA	N/A	N/A	N/A	$ 29.800	$ 29.800
340	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	N/A	N/A	$ 46.618	$ 57.200	$ 51.909
341	890228	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	N/A	N/A	$ 54.734	$ 66.900	$ 60.817
342	890239	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	N/A	N/A	$ 54.734	$ 66.900	$ 60.817
343	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	N/A	$ 66.900	$ 66.900
344	890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	N/A	N/A	$ 54.734	$ 66.900	$ 60.817
345	890311	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA	N/A	N/A	N/A	$ 29.800	$ 29.800
346	890312	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TERAPIA RESPIRATORIA	N/A	N/A	N/A	$ 29.800	$ 29.800
347	890328	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	N/A	N/A	$ 54.734	$ 66.900	$ 60.817
348	890339	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PLASTICA, ESTETICA Y RECONSTRUCTIVA	N/A	N/A	$ 54.734	$ 66.900	$ 60.817
349	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	N/A	$ 66.900	$ 66.900
350	890376	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	N/A	N/A	$ 54.734	$ 66.900	$ 60.817
351	890428	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGIA	N/A	N/A	$ 60.532	$ 73.900	$ 67.216
352	890442	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGIA	N/A	N/A	$ 60.532	$ 73.900	$ 67.216
353	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	N/A	$ 73.900	$ 73.900

354	890476	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGIA	N/A	N/A	$ 60.532	$ 73.900	$ 67.216
355	890482	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA	N/A	N/A	$ 60.532	$ 73.900	$ 67.216
356	892001	URODINAMIA ESTANDAR	N/A	N/A	$ 235.402	$ 199.680	$ 217.541
357	892400	UROFLUJOMETRIA SOD	N/A	N/A	$ 33.862	$ 41.400	$ 37.631

Para determinar el valor estimado para el presente proceso de contratación se determinaron de la siguiente manera:

NOTA 1: Para establecer el valor estimado del mercado, se tendrá en cuenta la cotización enviada por el posible oferente interesado en participar en el presente proceso de contratación para los ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 14, 15, 16, 17, 18, 20, 28, 29, 30, 32, 33, 34, 35, 40, 43, 51, 53, 60, 61, 65, 66, 7 9, 85, 92, 94, 95, 100, 103, 105, 107, 122, 123, 127, 128, 135, 139, 141, 143, 144, 146, 147, 148, 163, 166, 168, 172, 174, 188, 189, 193, 194, 202, 218, 223, 224, 226, 230, 242, 243, 247, 248, 251, 252, 254, 255, 256, 258, 261, 279, 280, 281, 282, 283, 291, 292, 293, 294, 296, 298, 299, 300, 301, 302, 305, 308 , 310, 312, 313, 314, 316, 317, 318, 319, 320, 321, 322, 324, 325, 326, 327, 328, 329, 330, 331, 332, 333, 336, 337, 338, 339,343, 345, 346, 349, 353, toda vez, que no se cuenta con valor histórico para estos ítem.

NOTA 2: Para los demás ítems se realizó un promedio entre el valor histórico y el menor valor cotizado, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 31, 36, 37, 38, 39, 41, 42, 44, 45, 46, 47, 48, 49, 50, 52, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 62, 63, 64, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 73, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 81, 82, 83, 84, 86, 87, 88, 89, 90, 91, 93, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 104, 106, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 116, 117, 118, 119, 120, 121, 124, 125, 129, 130, 131, 132, 133, 134, 136, 138, 140, 142, 145, 149, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 161, 162, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 173, 175, 176, 177, 178, 179, 180, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 190, 191, 192, 195, 196, 197, 198, 199, 200, 201, 203, 204, 205, 206, 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 219, 220, 221, 222, 225, 227, 228, 229, 231, 232, 233, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 240, 241, 244, 241, 244, 245, 246, 249, 250, 253, 257, 259, 260, 262, 263, 264, 265, 267, 268, 269, 270, 271, 272, 273, 274, 275, 276,277, 278, 284, 285, 286, 287, 288, 289, 290, 295, 297, 303, 304, 306, 307, 309, 311, 315, 323, 334, 335, 340, 341, 342, 344, 347, 348, 350, 351, 352, 354, 355, 356, 357 con la finalidad de guardar un equilibrio entre los precios actuales del mercado buscando de esta forma precios ajustados al mercado actual y favorables para nuestra institución.

MEDICAMENTOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	FORMA FARMACÉUTICA	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	ACETAMINOFEN 500MG	TABLETAS	N/A	N/A	$ 67	$ 92	$ 92
2	ADENOSINA 6MG/2ML	JERINGA RELLENADA	N/A	N/A	$ 19.674	$ 29.867	$ 29.867
3	ADRENALINA 1mg / 1mL	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 861	$ 1.376	$ 1.376
4	ALCOHOL 700 ML	FRASCO	N/A	N/A	$ 15.685	$ 8.960	$ 8.960
5	AMIKACINA 500 MG / 2 ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.245	$ 3.120	$ 3.120
6	AMIODARONA 150 MG /3ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 4.265	$ 8.624	$ 8.624
7	AMPICILINA + SULBACTAM 1.5G	VIAL	N/A	N/A	$ 2.356	$ 3.627	$ 3.627
8	ATROPINA SULFATO 1 MG / ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 761	$ 1.712	$ 1.712
9	BETAMETASONA 4 MG/ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 443	$ 736	$ 736
10	BETOPROLOL 5MG/5ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 17.031	$ 20.880	$ 20.880
11	BICARBONATO DE SODIO 10 mEq/10mL	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 2.209	$ 2.793	$ 2.793
12	BISACODILO 5MG	TABLETAS	N/A	N/A	$ 42	$ 59	$ 59
13	BROMURO DE ROCURONIO 50MG	VIAL	N/A	N/A	$ 23.546	$ 22.219	$ 22.219
14	CEFAZOLINA 1G	VIAL	N/A	N/A	$ 2.902	$ 3.600	$ 3.600
15	CEFTRIAXONA 1G	VIAL	N/A	N/A	$ 2.106	$ 2.824	$ 2.824
16	CIPROFLOXACINA 100 MG/10 ML	VIAL	N/A	N/A	$ 1.718	$ 2.424	$ 2.424
17	CLINDAMICINA 600MG/4ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.709	$ 4.880	$ 4.880
18	DEXAMETASONA 8MG	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 593	$ 820	$ 820
19	DEXTROSA AL 5% x 500 cc	BOLSA	N/A	N/A	$ 2.328	$ 4.640	$ 4.640
20	DICLOFENACO 75MG/3ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 504	$ 939	$ 939
21	DIPIRONA SODICA	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.163	$ 2.416	$ 2.416
22	AUTOBOD 250MG/20ML	VIAL	N/A	N/A	$ 8.736	$ 13.204	$ 13.204
23	DOPAMINA CLORHIDRATO 200MG	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 5.598	$ 1.927	$ 1.927
24	ENOXPAR 60MG/0.6ML	JERINGA PRELLENADA	N/A	N/A	$ 19.407	$ 19.403	$ 19.403
25	CLENOX 40mg/0.4mL	JERINGA PRELLENADA	N/A	N/A	$ 14.921	$ 17.655	$ 17.655
26	ETILEFRINA CLORHIDRATO 10MG/ML (EFFORTIL	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 2.771	$ 3.648	$ 3.648
27	FENITOINA SODICA 250MG/5ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.940	$ 3.844	$ 3.844

28	FENTANILO 0.5MG/10ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 2.217	$ 4.444	$ 4.444
29	FUROSEMIDA 20MG/2ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 345	$ 776	$ 776
30	GELOFUSINE 4%/500ML	FRASCO	N/A	N/A	$ 50.277	$ 72.640	$ 72.640
31	GENTAMICINA 160MG/2ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 571	$ 1.688	$ 1.688
32	GENTAMICINA 80MG/2ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 646	$ 1.312	$ 1.312
33	GENTAMICINA 3 % /6ML	FRASCO GOTERO	N/A	N/A	$ 2.383	$ 3.400	$ 3.400
34	GLICINA BOLSA X3000 CCUNI	SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	$ 25.936	$ 53.135	$ 53.135
35	HIDROCORTISONA 100MG	VIAL	N/A	N/A	$ 2.660	$ 4.849	$ 4.849
36	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO + DIPIRONA	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.663	$ 2.640	$ 2.640
37	IMPLANON NXT ETONOGESTREL	IMPLANTE	N/A	N/A	$ 173.078	$ 217.005	$ 217.005
38	ISOFLURANO USP	FRASCO	N/A	N/A	NA	$ 200.544	$ 200.544
39	JADELLE - LEVONORGESTREL	IMPLANTE	N/A	N/A	$ 162.564	$ 234.668	$ 234.668
40	KETAMINA HCI	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 19.813	$ 31.108	$ 31.108
41	LABETALOL 100MG/20ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 19.290	$ 83.163	$ 83.163
42	LACTATO DE RINGER 500ML	SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	$ 30.480	$ 4.400	$ 4.400
43	LACTATO DE RINGER 500ML	SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	$ 2.552	$ 4.400	$ 4.400
44	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 1%/50ML	SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	$ 20.697	$ 22.668	$ 22.668
45	LIDOCAINA CON EPINEFRINA 2%/50ML	SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	$ 20.697	$ 23.612	$ 23.612
46	LIDOCAINA SIN EPINEFRINA 2%/5OML	SOLUCION INYECTABLE	N/A	N/A	$ 6.384	$ 10.598	$ 10.598
47	LIDOCAINA ATOMIZADOR 80ML	SPRAY	N/A	N/A	$ 70.160	$ 128.320	$ 128.320
48	LIDOCAINA CLORHIDRATO JALEA 2%	JALEA	N/A	N/A	$ 12.902	$ 23.200	$ 23.200
49	METOCLOPRAMIDA 10MG	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 443	$ 720	$ 720
50	METRONIDAZOL 500MG/100ML	FRASCO	N/A	N/A	$ 2.634	$ 3.280	$ 3.280
51	MIDAZOLAM 5MG/5ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.891	$ 4.456	$ 4.456
52	MISOPROSTOL 200MCG	TABLETAS	N/A	N/A	$ 2.291	$ 3.811	$ 3.811
53	MORFINA CLORHIDRATO	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 2.217	$ 3.843	$ 3.843
54	NALOXONA 0.4MG/ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 32.032	$ 46.240	$ 46.240
55	NEOSTIGMINA -METIL SUFATO 0.5MG/1ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 665	$ 1.344	$ 1.344
56	NITROGLICERINA 50MG/10ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 15.628	$ 28.240	$ 28.240
57	OMEPRAZOL 20MG	TABLETAS	N/A	N/A	$ 72	$ 104	$ 104
58	OMEPRAZOL 40 MG	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 2.660	$ 3.840	$ 3.840
59	ONDANSETRON 8MG	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.884	$ 3.126	$ 3.126
60	OQ-BALANS SOLUCION SALINAS	SOLUCION OFTALMICA	N/A	N/A	$ 36.909	$ 51.422	$ 51.422
61	OQ-DILAT (FENILEFRINA 2.5%)	SOLUCION OFTALMICA	N/A	N/A	$ 38.184	$ 64.592	$ 64.592
62	OQ-SEINA (BENOXINATO) 0.4%/15ML	SOLUCION OFTALMICA	N/A	N/A	$ 66.503	$ 108.528	$ 108.528
63	OQ-SEPTIC (YODOPOVIDONA) 5%	SOLUCION OFTALMICA	N/A	N/A	$ 72.045	$ 101.987	$ 101.987
64	OSMORIN (MANITOL)20%	BOLSA	N/A	N/A	$ 10.862	$ 17.600	$ 17.600
65	OXACILINA 1G	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.845	$ 2.694	$ 2.694
66	OXIMETAZOLINA 0.05%	FRASCO GOTERO	N/A	N/A	$ 4.988	$ 8.626	$ 8.626
67	OXITOCINA	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 4.637	$ 4.480	$ 4.480
68	PENICILINA G SODICA 1000000 U.I.	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 2.023	$ 2.560	$ 2.560
69	PILOCARPINA CLORHIDRATO 2%	FRASCO GOTERO	N/A	N/A	$ 22.169	$ 43.539	$ 43.539
70	PIPERACILINA + TAZOBACTAM	VIAL	N/A	N/A	$ 9.591	$ 14.267	$ 14.267
71	PROPOFOL -LIPURO	VIAL	N/A	N/A	$ 10.311	$ 11.042	$ 11.042
72	REMIFENTANILO	VIAL	N/A	N/A	$ 22.334	$ 50.278	$ 50.278
73	SEVORANE 250ML	FRASCO	N/A	N/A	$ 321.430	$ 497.711	$ 497.711
74	SOLUCION SALINA 0.9% X1000ML	BOLSA	N/A	N/A	$ 4.411	$ 7.800	$ 7.800
75	SOLUCION SALINA 0.9% X500ML	BOLSA	N/A	N/A	$ 2.347	$ 4.096	$ 4.096
76	SOLUCION SALINA 0.9%X100ML	BOLSA	N/A	N/A	$ 2.461	$ 4.000	$ 4.000
77	SUCCINICOLINA	VIAL	N/A	N/A	$ 23.830	$ 39.106	$ 39.106
78	SULFATO DE MAGNESIA 20%/10ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.286	$ 1.641	$ 1.641
79	TIOPENTAL	VIAL	N/A	N/A	$ 22.389	$ 31.880	$ 31.880
80	TRAMADOL 50MG	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 985	$ 1.000	$ 1.000
81	TRANEXAM 500mg	TABLETAS	N/A	N/A	$ 2.282	$ 1.600	$ 1.600
82	TRANEXAM ACIDO TRANEXAMICO 500MG / 5ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 3.824	$ 5.120	$ 5.120

83	TROPICAMIDA (MYDRIACYL) 1%	FRASCO GOTERO	N/A	N/A	$ 18.818	$ 34.400	$ 34.400
84	VIGADEXA MOXIFLOXACINO 0.5 % DEXAMETASONA 0.1%	FRASCO GOTERO	N/A	N/A	$ 128.572	$ 41.120	$ 41.120
85	VITAMINA K (FITOMENADIONA) 1ML	AMPOLLA	N/A	N/A	$ 1.435	$ 2.414	$ 2.414

INSUMOS

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIOS DE CATÁLOGO	PRECIOS HISTÓRICOS PROYECTADOS	PRECIOS DE MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	AGUJA HIPODERMICA 18G 11/2	N/A	N/A	$ 100	$ 158	$ 158
2	CATETER N°18*1 1/4 INTROCAN	N/A	N/A	$ 1.744	$ 3.454	$ 3.454
3	CATETER N°20*1 1/4 INTROCAN	N/A	N/A	$ 1.744	$ 3.713	$ 3.713
4	CATETER N°22*1 1/4 INTROCAN	N/A	N/A	$ 2.356	$ 3.713	$ 3.713
5	CATETER N°24*1 1/4 INTROCAN	N/A	N/A	$ 1.754	$ 3.713	$ 3.713
6	CUCHILLAS P/BISTURI N°10	N/A	N/A	$ 397	$ 608	$ 608
7	CUCHILLAS P/BISTURI N°11	N/A	N/A	$ 416	$ 905	$ 905
8	CUCHILLAS P/BISTURI N°12	N/A	N/A	$ 388	$ 816	$ 816
9	CUCHILLAS P/BISTURI N°15	N/A	N/A	$ 412	$ 816	$ 816
10	CUCHILLAS P/BISTURI N°20	N/A	N/A	$ 416	$ 816	$ 816
11	CYSTOFLO 2000ML	N/A	N/A	$ 13.388	$ 34.272	$ 34.272
12	EQUIPO DE BURETROL	N/A	N/A	$ 3.774	$ 5.107	$ 5.107
13	EQUIPO MACROGOTEO	N/A	N/A	$ 2.161	$ 5.400	$ 5.400
14	EQUIPO MICROGOTEO	N/A	N/A	$ 1.252	$ 2.112	$ 2.112
15	EQUIPO TRANSFUSION SANGRE	N/A	N/A	$ 2.549	$ 4.404	$ 4.404
16	GUANTE ESTERIL 6 1/2	N/A	N/A	$ 1.758	$ 3.174	$ 3.174
17	GUANTE ESTERIL 7/0	N/A	N/A	$ 1.683	$ 3.174	$ 3.174
18	GUANTE ESTERIL 7/5	N/A	N/A	$ 1.723	$ 3.174	$ 3.174
19	GUANTE ESTERIL 8/0	N/A	N/A	$ 1.689	$ 3.174	$ 3.174
20	JERINGA DESECHABLE 1 ML	N/A	N/A	$ 287	$ 321	$ 321
21	JERINGA DESECHABLE 3 ML	N/A	N/A	$ 264	$ 352	$ 352
22	JERINGA DESECHABLE 5 ML	N/A	N/A	$ 266	$ 356	$ 356
23	JERINGA DESECHABLE 10 ML	N/A	N/A	$ 372	$ 464	$ 464
24	JERINGA DESECHABLE 20 ML	N/A	N/A	$ 590	$ 1.036	$ 1.036
25	JERINGA DESECHABLE 50 ML	N/A	N/A	$ 1.076	$ 2.342	$ 2.342
26	TAPON HEPARINIZADO	N/A	N/A	$ 325	$ 364	$ 364
27	SONDA NELATON N°14	N/A	N/A	$ 103.250	$ 1.196	$ 1.196

Para los ítem de medicamentos e insumos se tendrán en cuenta como valor estimado la cotización presentada por medio de la plataforma SECOP II, por el posible oferente interesado.

Nota 3: Se hace preciso mencionar a la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, que si bien es cierto que a la fecha se cuenta con contratación de servicios complementarios de la red externa de mediana complejidad, es importante recalcar que las instituciones actualmente contratadas tienen una baja capacidad instalada en lo que se refiere a servicios especializados tanto hospitalarios como ambulatorios, de tal manera que la oportunidad en citas con especialistas y la realización de procedimientos en general, se ve afectada considerando que la principal institución de la red externa es una entidad de carácter público ubicada en la capital del Departamento, la cual constituye el principal centro de referencia de todo el territorio, por lo que sus servicios permanecen altamente saturados y la disponibilidad de los especialistas es baja, es así como la mayoría de las especialidades básicas cuentan con solo uno o dos profesionales en cada área que no satisfacen las necesidades del medio, tal es el caso de la especialidad en ginecología y obstetricia, la cual es de vital importancia para nuestra institución considerando que nuestras usuarias gestantes cursan en su mayoría con embarazos de alto riesgo que requieren de seguimiento estrecho y continuo por parte de la especialidad, situación que se torna complicada debido a la baja disponibilidad con la que se cuenta en el momento, es similar la situación con la población de crónicos de nuestra Unidad, ya que esta población requiere de controles continuos y estrictos por parte de un grupo interdisciplinario de especialistas, para garantizar el control de sus patologías de base según lo establecido en las rutas de atención dispuestas para tal fin, por lo cual se observa una gran afectación que podría conllevar la agudización y complicación de las patologías crónicas que aquejan a nuestros usuarios.

Todo lo anterior además sustentado en la necesidad de lograr el cumplimiento al plan de mejora establecido con la Superintendencia Nacional de Salud, en el cual se exige prioridad al mejoramiento en la oportunidad de la prestación de los servicios de salud integrales y la calidad en los mismos teniendo en cuenta las PQRS ingresadas, por tal razón se hace necesaria la contratación de una institución que ofrezca servicios de salud especializados que refuercen y complementen los servicios ya contratados en la red externa.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
N/A	02-02-02-009-03-01	16	RASES No. 2	PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MOCOA - PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2.	1	VIGENCIA 2023 $ 5.000.000	VIGENCIA 2023 $ 5.000.000
						VIGENCIA 2024 $ 55.000.000	VIGENCIA 2024 $ 55.000.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	**$ 60.000.000**

William Marulanda Arias.

Subintendente **WILLIAM MARULANDA ARIAS**
Responsable Estudios Previos UPRES DEPUY

Capitán **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es ***PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.***

Aplica	Anexos
✓	Certificación de la necesidad
✓	Especificaciones técnicas mínimas
☐	Constancia de idoneidad y experiencia (aplica para prestación de servicios profesionales)
✓	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
✓	Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
☐	Ficha técnica
✓	Obligaciones de la policía nacional
✓	Obligaciones del contratista

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

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Certificación plan de adquisiciones gastos de funcionamiento
Cotizaciones

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD (APLICA: COMPRAVENTA. SUMINISTRO Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS)	

En mi calidad de **JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD**, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACION, que la UPRES DEPUY de la RASES No.2, no cuenta con la infraestructura física para la prestación de servicios **PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2.** contemplados en el acuerdo No 002 del 2001, para garantizar las atenciones que requieran los afiliados y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, circunscritos a la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, motivo por el cual la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación del mismo.

Capitán **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
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 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 Huila 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 **PORTAFOLIO DE SERVICIOS** y **MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD** junto con la propuesta.		
2	Prestar los servicios sin ningún tipo de discriminación y con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano, profesional, tecnólogo y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, la moral y las buenas costumbres.		
3	**EXPERIENCIA PROPONENTE:** Es requisito mínimo habilitante la experiencia del proponente en este tipo de contratación, por lo cual deberá ser demostrada por los oferentes adjuntando a su propuesta certificaciones de contratos ejecutados 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 cincuenta por ciento (50%) del valor del presupuesto asignado al presente proceso. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica debidamente suscrita por quien la expide: ➢ Nombre del contratante ➢ Objeto del contrato ➢ Número del contrato ➢ Valor del contrato ➢ Fecha de iniciación y terminación contrato. ➢ Valor ➢ Cumplimiento del servicio ➢ Ser expedidas y firmadas por el contratante. ➢ Dirección, correo electrónico, teléfono de la entidad quien expide la certificación. ➢ Nombre del contratista No se admiten: -Certificaciones de Subcontrataciones -No se acepta auto certificaciones. -Copias de facturas órdenes de pago etc. -Copias de Contratos. Por otra parte, cuando la experiencia de un proponente corresponda a contratos como integrante de un contratista plural, (consorcio, unión temporal, promesa de sociedad futura), la experiencia derivada de ese contrato corresponde a la ponderación del valor del contrato por el porcentaje de participación.		

	Por lo anterior, deberá presentar el documento que acreditó la conformación del Consorcio o de la Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 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 razón social Seccional de Sanidad Huila y/o Regional de Aseguramiento en Salud No. 2. No es obligatorio que anexe certificación, solamente con enunciar el contrato objeto y el valor; la unidad verificara la información, según la Ley 019 de del 2012. ***ARTICULO 9. PROHIBICIÓN DE EXIGIR DOCUMENTOS QUE REPOSAN EN LA ENTIDAD***		
5	El oferente se compromete que los químicos y desechos que se utilicen en la ejecución del objeto contractual, procederá a realizar la disposición final adecuada conforme a la legislación ambiental en materia del posconsumo.		
6	El oferente debe tener implementado el 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..." Por lo anterior debe presentar certificación suscrita por el representante legal y o quien haga sus veces en la cual garantice que tiene implementado el PAMEC. **(ANEXAR CERTIFICACION DE PAMEC)**		
7	EL OFERENTE deberá certificar que no se encuentran relacionados en el Registro Único de Infractores Ambientales RUIA. (**Anexar documento).**		
8	En el caso de que sean requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista el cual no podrá exceder los precios del mercado y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrarreferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Así mismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "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" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios que requieran dichos procedimientos, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.		
9	El **OFERENTE** deberá cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 1072 de 2015 *"Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo"* y la Resolución Nº. 0312 de 2019 *"Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo"*. Por lo cual el **OFERENTE** deberá presentar junto con su propuesta la siguiente documentación: Certificado vigencia 2023 emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial o Autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación total que se encuentre en una escala de valoración "Aceptable" (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato. Diligenciamiento del anexo FORMULARIO DE COMPROMISO SG-SST, el cual deberá estar debidamente firmado por el representante legal de la empresa.		
10	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, 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.		
11	Los procedimientos y tecnologías ordenadas, que no se encuentren cubiertos en el Acuerdo 002 del 27 de abril de 2021, por el cual se dictan los planes de servicios para militares y policías, deben contar con		

	el formato de Anexo 1 que será debidamente diligenciado por el especialista tratante, con el objetivo de ser enviado al Comité Técnico Científico para su aprobación.		
12	El **OFERENTE** que resulte adjudicado del presente proceso deberá contar con sede habilitada en la ciudad de Mocoa – Putumayo, para la prestación de servicios relacionados en el objeto contractual e incluido en la presente solicitud de cotización para los servicios que no estén incluidos en el presente proceso.		
13	El **OFERENTE** deberá priorizar en la atención las poblaciones vulnerables protegidas constitucionalmente como: gestante; maternas; menores de 5 años; adolescentes menores de 18 años; adultos mayores; discapacitados.		
15	El **OFERENTE** debe asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales.		
16	El **OFERENTE** designará un funcionario, para que en coordinación con el Supervisor del Contrato vigile el normal funcionamiento de la ejecución del contrato y solucione los inconvenientes que se presenten entre los que esta evitar la sobre ejecución del contrato que resulte del presente proceso.		
17	Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar EL CONTRATISTA deberá contar con la habilitación de acuerdo a la Resolución No. 3100 de 25 Noviembre 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", de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (el oferente deberá anexar certificación de habilitación de los servicios junto con la propuesta).		
18	El Oferente se compromete a garantizar la oportunidad para la entrega de resultados de los procedimientos diagnósticos ambulatorios no mayor a 05 días hábiles.		
19	El Oferente deberá hacer entrega de los protocolos de protección renal, para los usuarios que requieran estudios con medios de contraste, donde se describa la protección previa y posterior.		
20	El oferente se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios se base en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001) y el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 del 2013 y demás normas que lo complementen o modifiquen) que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.		
21	El oferente se compromete a prestar los servicios de salud, objeto de este contrato, a los usuarios en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, para lo cual Garantizará y dispondrá de un sistema o proceso de atención preferencial a los usuarios de la Policía Nacional, sin discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.		
22	El oferente deberá cumplir con la reserva de las patologías diagnosticadas en los pacientes atendidos, referente al secreto profesional y derecho a la intimidad conforme al artículo 110 de la Ley 19 del 10 de enero de 2012 *"Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública"*.		
23	Con el fin de verificar la idoneidad de los equipos, el oferente deberá presentar Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS en la que garantice la existencia, y disponibilidad de los equipos médicos que empleará para la prestación del servicio de salud; deberá relacionarlos en detalle adjuntando las correspondientes **hojas de vida de los equipos, los cuales deberán estar debidamente calibrados y planes de mantenimiento anexando formato**. Este requisito será además verificado por parte de comité técnico evaluador. Asimismo darán cumplimiento según corresponda, al Decreto 4725 de 2005 "Por el cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permiso de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano".		
24	El **OFERENTE** deberá tener estructurado y/o documentado según la norma el Plan de Gestión Integral de Residuos generados en la atención en salud y otras actividades 2023.		
25	El oferente deberá cumplir con las normas universales de bioseguridad, manejo de desechos, asepsia y antisepsia, así como la normativa vigente para el manejo de desechos comunes sólidos, así como de desechos intrahospitalarios sólidos y líquidos de acuerdo con la normatividad establecida para tal efecto por el ministerio de salud y el ministerio de ambiente. Por lo anterior el oferente deberá presentar los siguientes documentos: • PGIRSH actualizado (decreto 1076) • Actas de incineración de residuos.		

26	El Oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la Resolución 3280 DE 2018, (Agosto 2) "Por 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 y se establecen las directrices para su operación"		
27	El oferente se compromete a dar Aplicabilidad y cumplimiento según corresponda a la **CIRCULAR EXTERNA 00004 DEL 20 DE MARZO 2015 SUPERSALUD,** en la cual se Imparten instrucciones para la prestación de los servicios de salud a las personas adultas mayores por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio EAPB e Instituciones Prestadoras de los Servicios de Salud.		
28	En el caso de que sean necesitados y/o requeridos procedimientos, exámenes, servicios médicos que no estén incluidos en el contrato; estos deberán ser cotizados por la entidad contratista y, se prestaran una vez tengan el aval del supervisor del contrato y la Regional de Aseguramiento en Salud Nº 2, previa revisión, verificación y análisis de auditoria médica (referencia y contrareferencia) y sea notificada la entidad prestadora. Asimismo, indicará y presentará la habilitación del servicio cotizado, acorde a la resolución 3100 del 25-11-2019 "*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*" Esto con el fin de asegurar el tratamiento oportuno y adecuado de los usuarios del Subsistema de salud de la Policía Nacional que requieran procedimientos o servicios de salud, garantizando así, la recuperación, mejoramiento de la salud y el derecho a la vida, de los mismos.		

* **CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONES DE CALIFICACIÓN (en caso de que aplique)**

LOTE	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLE	NO CUMPLE
N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

Subintendente **WILLIAM MARULANDA ARIAS**
Estructurador de estudios previos UPRES-DEPUY

CPS-04 **RONALD FERNANDO DIAZ ACOSTA**
Medico Auditor de Referencia y Contrareferencia UPRES-DEPUY

Capitán **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS	

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2) MESES MAS, INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR.	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACION DEL CONTRATO LA ESTIMACION DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TERMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y DOS (2)MESES MAS, INCLUYENDO SUS PRORROGAS SI A ELLO HUBIERE LUGAR	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO
GARANTIA UNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PRERJUICIOS QUE SE LE OCACIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO
GARANTIA UNICA	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL POR LA EJECUCION DEL CONTRATO	200 SMLMV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCION DE CONTRATO AMPARADO, Y SERAN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATIS.

CLAUSULAS SANCIONATORIAS

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

Capitán **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

No.	Clase	Fuente	Etapa	Tipo	Descripción	Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	Probabilidad	Impacto	Calificación Total	Prioridad	¿A quién se le asigna el riesgo?	Tratamiento controles a ser implementados	Impacto después del tratamiento				Afecta la ejecución del contrato	¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Persona responsable por implementar el tratamiento	Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	Monitoreo y Revisión	
													Probabilidad	Impacto	Calificación	Calificación total						¿Cómo se realiza el monitoreo?	Periodicidad ¿Cuándo?
1	General	Interno	Planeación	Riesgos Económicos	El estudio de mercado no permite identificar los aspectos de oferta y demanda del mercado respectivo	Sobre costo en la asignación del presupuesto	3	1	4	Riesgo Bajo	RASES 2 HUILA	Análisis minucioso del análisis del sector, utilizando la información que suministren los interesados, de manera que se optimicen y aclaren las condiciones del proceso, características de los bienes y demás condiciones que pueda arrojar la información del sector	1	1	2	Riesgo Bajo	SI	SI	RASES 2 HUILA	En la etapa de planeación	En la etapa de Selección	Supervisando la determinación de las especiaciones y realizando la confrontación con el resultado del estudio del mercado en el que se evidencie la amplia potencialidad plural de oferentes en atención a la claridad de las especificaciones	Permanente Durante la etapa de planeación
2	Específico	Externo	Ejecución	Operacionales	Deterioro capacidad financiera del contratista. Pérdida de la capacidad económica y patrimonial del contratista por cualquier razón	Dificultades o demoras para cumplir con los compromisos derivados y asociados al contrato	3	3	6	Riesgo Alto	Contratista	Reducir Consecuenciás y probabilidades. Mantener una adecuada gestión administrativa, comercial y operativa que procure la estabilidad financiera	2	2	4	Riesgo Bajo	SI	SI	Contratista	Inicio de Etapa de ejecución	Al finalizar , Etapa de ejecución	Seguimiento de procesos,. Verificación de las condiciones y calidad de ejecución del contrato. Verificación de estados financieros del contratista	Permanente Durante toda la ejecución del contrato
3	General	Externo	Ejecución	Operacionales	Demora en el pago	Disminución flujo de caja del Proveedor	3	2	5	Riesgo Medio	RASES 2 HUILA	Procedimientos y tramites de pago agiles	2	2	5	Riesgo Medio	NO	NO	RASES 2 HUILA	Fecha radicación facturas y documentos soportes	Fecha de pago	Seguimiento del procedimiento de pago	En la ocurrencia del evento

Capitán **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

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

2. Una vez se surta el proceso de contratación estatal, asignar un supervisor, a través de quien la **POLICÍA NACIONAL** mantendrá la interlocución permanente y directa con el **CONTRATISTA**.

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

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

5. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar, para lo cual el supervisor dará aviso oportuno a la POLICÍA NACIONAL, sobre la ocurrencia de hechos constitutivos de mora o incumplimiento.

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

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

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

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

1. Cumplir con el objeto contractual.
2. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
3. Constituir en debida forma y aportar al Grupo de contratos de La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2, dentro de los TRES (03) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato la Garantía Única.
4. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
5. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
6. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el **CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No2 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.
7. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.
8. El contratista debe garantizar la sostenibilidad de los precios para evitar el incremento de los mismos durante el tiempo que dure la ejecución del contrato.
9. El contratista debe comunicar por escrito al contratante cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato; de igual forma, se deberá informar cualquier cambio en el número de cuenta bancaria, con el fin de realizar los respectivos pagos, allegando en original la certificación bancaria correspondiente.
10. 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) 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.
11. 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 de que se hayan suministrado.
12. Cumplir con las obligaciones señaladas en la ley 1562 de 2012, decreto 1072de 2015, resolución 0312 de 2019, decreto 723 de 2013, circular unificada de 2004 de la dirección general de riegos profesionales y demás normativa que las modifiquen o deroguen.
13. El Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2 y al Supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.
14. Si durante el tiempo de ejecución del contrato surge alguna eventualidad de fuerza mayor o caso fortuito que afecte a cualquiera de las partes, el contratista debe informar por escrito a la otra parte que corresponda, con el fin de definir la solución de mutuo acuerdo, de acuerdo, en caso de ser necesario.
15. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de Proveedores del Estado*" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.
16. El **CONTRATISTA** responderá por las irregularidades y reclamaciones que se presenten en el desarrollo de la ejecución del contrato de la atención de los afiliados asignados y a dar trámite y respuestas a las quejas recibidas de acuerdo con los plazos establecidos en la normatividad vigente. SOLO EN CASOS EXCEPCIONALES DONDE LOS ENTES DE CONTROL SOLICITEN RESPUESTA INMEDIATA, SE ACORDARÁ ENTRE LAS PARTES.
17. 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.

18. Designar un funcionario quien cumpla funciones de enlace con el supervisor.
19. Cumplir con las condiciones técnicas que se exijan para la presentación de la propuesta.
20. Garantizar el Plan de contingencia en el evento de presentar falla los equipos, o casos de fuerza mayor con los profesionales, de acuerdo con las tecnologías, dispositivos, servicios de salud contratados
21. **EL CONTRATISTA** debe disponer de por lo menos una línea telefónica, para comunicación constantemente con la entidad.
22. Todo procedimiento adicional que no haga parte del procedimiento o servicio inicialmente autorizado, y que el proveedor estime conveniente en un momento dado para atender al usuario, así se encuentre entre el listado contractual y tarifado, requerirá el aval por parte de Referencia y contrarreferencia, sin que se convierta en un obstáculo para la atención, cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente
23. **EL CONTRATISTA** debe Realiza los procedimientos diagnósticos, acordes con las guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.
24. **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 al supervisor del contrato y ordenador del gasto, por lo cual se adelantarán las actuaciones y verificaciones a que haya lugar garantizando el debido proceso y determinarse responsabilidad alguna deberá asumir los costos de salud derivados del evento adverso. (Dicho reporte se debe consignar en el formato 3SS-FR-006 Reporte de Incidentes y Eventos Adversos que se adjunta a la presente minuta contractual, que debe ser enviado a los siguientes correos depuy.upres-rco@policia.gov.co.
25. **El CONTRATISTA** se compromete a **NO** continuar prestando los servicios objeto del presente contrato una vez este agotado el valor del contrato, salvo en casos de urgencia médica e internación en curso, debidamente justificadas 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 reconocidos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 2.
26. **El CONTRATISTA** se compromete a facilitar el acceso de los auditores de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2 a estadística, soportes y demás documentos relacionados con la atención de pacientes y facilitar de ser necesarias la verificación y revisión de los servicios prestados según lo establecido en la resolución No 1995 de 1999 del Ministerio de Salud
27. **EL CONTRATISTA** se compromete a prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, Amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, si discriminación frente a otro tipo de pacientes que atienda.
28. **EL CONTRATISTA** se compromete atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
29. **EL CONTRATISTA** se compromete a Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
30. Durante el plazo de la ejecución del contrato y adiciones a que hubiere lugar **EL CONTRATISTA** deberá contar con la habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formularios que debe anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).
31. **EL CONTRATISTA** suscribirá Carta de compromiso que soporte la suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recursos logísticos, operativos y físicos) , portafolio de servicios, disciplinas generales, especializadas y supra especialidades con que se cuenta (horas profesionales disponibles o por disponibilidad requeridas) , cobertura requerida y oportunidad de atención, frente a las necesidades expresadas por la RASES 2.
32. **El CONTRATISTA** se compromete a realizar las cotizaciones de los servicios no incluidos en atención a la actualización durante la vigencia del contrato.

33. Las demás obligaciones del **CONTRATISTA** contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
34. **El CONTRATISTA** se compromete a facturar los servicios de salud prestados de acuerdo a la clasificación utilizando los códigos únicos de procedimientos en salud (CUPS), tarifa 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 3374 del 2000 y demás normas que modifiquen o deroguen, 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.
35. **El CONTRATISTA** deberá comprobar los derechos de los usuarios (Cotizantes y Beneficiarios) en la página del ADRES, y en caso de existir multiafiliación, deberá informar a la oficina de referencia y contrareferencia de la Regional de Aseguramiento en Salud No 2, para que esta defina la conducta a seguir, la entidad ofertante debe notificar al usuario de la novedad de la multiafiliación de acuerdo a la ley y si llegara el caso presta el servicio sin informar será causal de la glosa total el servicio prestado.
36. El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.
37. El contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD	

NEIVA, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MOCOA - PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

6. Suscribir, con antelación a la revelación de la **información confidencial**, los acuerdos de confidencialidad que se ajustan a todo lo dispuesto en el presente acuerdo con todos sus empleados y/o familiares de los mismos, contratistas, subcontratistas, proveedores y demás personas naturales o jurídicas que haya involucrado, involucre o llegare a involucrar en la ejecución de las actividades que le correspondan para el cumplimiento del objeto del **contrato**.

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

NEIVA, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Mínima Cuantía Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MOCOA - PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

Una vez leída y conocida la Política que define la Policía Nacional para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, certifico que cumplo con los requisitos legales aplicables a la actividad económica y clase de riesgo para la cual fui contratado, así mismo me comprometo a cumplir con las actividades y recomendaciones establecidas por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en el marco del objeto del presente contrato y de las instalaciones policiales en donde preste mis servicios.

Nota: seleccionar, según corresponda.

De igual manera en la ejecución del contrato adicional a los requerimientos exigidos para su ejecución, la persona natural o jurídica deberá:

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

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

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II ó III
2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II ó III.
3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificadas con riesgo I, II, III, IV ó V y de cincuenta (50) ó menos trabajadores con riesgo IV ó V.

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

El proponente:

_____

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO CERTIFICACIÓN DE LA CAPACIDAD TÉCNICA	

NEIVA, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 2
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL MUNICIPIO DE MOCOA - PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 2

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2, 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 – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 2 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: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar teléfonos de contacto del proveedor
Email: Diligenciar correo electrónico de notificaciones

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

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

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Neiva, 12 de diciembre de 2023

Planilla de control No. 0669

Señora capitán
MAYERLINE OLAVE CUBIDES
Jefe Oficina de Contratos
Ciudad

Asunto: Autorización inicio proceso de contratación

En uso de las facultades legales, y en especial de las conferidas en la ley 80 de 1993, ley 1150 de 2007, decreto 1082 del 2015, Decreto 150 del 10 febrero de 2021, emanado por el Ministerio de Defensa Nacional y la resolución 00684 del 18 de marzo de 2022. "Por la cual se delega a algunos funcionarios la competencia para contratar, comprometer y ordenar el gasto, en desarrollo de las apropiaciones incorporadas al presupuesto de la Policía nacional y suscribir convenios y/o contratos interadministrativos, y se dictan otras disposiciones".

Que la ley 1474 de 2011 establece *MEDIDAS ADMINISTRATIVAS PARA LA LUCHA CONTRA LA CORRUPCIÓN y por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la 0efectividad del control de la gestión pública.*

Teniendo en cuenta lo anterior, esta Jefatura bajo el concepto de su equipo administrativo y jurídico se autoriza inicio proceso de contratación de acuerdo al referido mediante Oficio No. GS-2023-087966-DEPUY de fecha 11 de diciembre de 2023 y considerando que existen los recursos disponibles de afectación para el desarrollo del proceso, por lo que se da trámite a la oficina de contratos para conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Mayor. **JOSE FERNANDO LEON AGUDELO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Elaboró: PT. YENY SOFIA ROJAS ROJAS
RASES / JEFAT

Revisó: CT. PAUL RICARDO PINEDA MOSQUERA
RASES / ARGES (E)

Revisó: CT. CIRO ANDRES CORREA HERMIDA
RASES / JEFAT

Fecha elaboración: 12/12/2023
Ubicación: D:\Ayde\2022\MY LEON \NOTAS INTERNAS CONTRATOS

Carrera 22 sur N26A – 21 B/ Fronteras del milenio
Neiva – Huila
Teléfono: 8630065
Deuil.rases-ase@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

12-12-23
8:40

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD PUTUMAYO
723277967

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Nro. GS-2023- / UPRES-JEFAD – 29.25

Mocoa, 11 de diciembre del 2023

Señor mayor
JOSÉ FERNANDO LEÓN AGUDELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Carrera 22 No.26 A Sur – 21 B/ Fronteras del Milenio
Neiva

Asunto: Solicitud inicio proceso de contratación – medicina especializada UPRES DEPUY

Con el fin de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Unidad Prestadora de Salud Putumayo, en el sentido de dar continuidad a los servicios de salud, garantizando la prestación de servicios de medicina especializada, de manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Mayor, estudie la posibilidad de autorizar la contratación cuyo objeto es **"PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2."** toda vez que se encuentra dentro del presupuesto asignado para la vigencia 2023 y 2024, así la Unidad Prestadora de Salud Putumayo pueda garantizar la prestación del servicio de mediana y alta complejidad.

UNIDAD EJECUTORA	RASES N. 2
CERTIFICADO NO.	REGI2-2023-417/ 513589
RUBRO	02-02-02-009-03-01
DESCRIPCION	PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

Atentamente,

William Marulanda Arias

Subintendente **WILLIAM MARULANDA ARIAS**
Estructuradores estudios previos UPRES-DEPUY

Vo. Bo. SI / Capitán **JULIO DAVID VILLADIEGO MARTELO**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Putumayo

Elaboró: Subintendente William Marulanda Arias UPRES-DEPUY **Reviso:** Capitán Julio David Villadiego Martelo UPRES-DEPUY

Fecha de elaboración: 08-12-2023
Ubicación: D:\ESTRUCTURACION DE ESTUDIOS PREVIOS 2023\ESTUDIOS PREVIOS RASES 2

Calle 8 Carrera 8 Esquina Barrio Centro
Tel. 4201259 Celular 3176341261
depuy.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

Humana

GS-2023-087268-DEPUY

MINISTERIO DE DEFENSANACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA PUTUMAYO
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD
719505375

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

Nro. GS-2023- / UPRES-GUPAS – 29.25

Mocoa, 08 de diciembre del 2023

Señor mayor
JOSÉ FERNANDO LEÓN AGUDELO
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 2
Carrera 22 No.26 A Sur – 21 B/ Fronteras del Milenio
Neiva

Asunto: solicitud plan de adquisiciones – medicina especializada UPRES DEPUY

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Mayor, estudie la posibilidad de autorizar a quien corresponda, se genere certificación plan de adquisiciones gasto de funcionamiento al proceso de prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad cuyo objeto es: **"PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, CON PROCEDIMIENTOS, SUMINISTRO DE INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2."**

PRESTACION DE SERVICIO DE SALUD INTEGRALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA:

Vigencia 2023: $ 5.000.000,00 CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL IVA INCLUIDO
Vigencia 2024: $ 55.000.000,00 CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL IVA INCLUIDO

Por último, me permito solicitar a mi Mayor, estudie la viabilidad de autorizar reprogramación contractual con fecha 10/12/2023

Atentamente,

William Marulanda Arias

Subintendente **WILLIAM MARULANDA ARIAS**
Estructurador del Estudio Previo

Elaboró: Subintendente William Marulanda Arias UPRES-DEPUY
Revisó: Capitán Julio David Villadiego Martelo UPRES-DEPUY

Fecha de elaboración: 07-12-2023
Ubicación: D:\ESTRUCTURACION DE ESTUDIOS PREVIOS 2023\ESTUDIOS PREVIOS RASES 2

Calle 8 8-55 Esquina
Teléfono: 4201259
depuy.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

719505375
janer.cortes janer.cortes janer.cortes

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante: MHrcarabal RAMIRO CARABALI SUAREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema: 2023-12-12-9:43 a. m.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	59523	**Fecha Registro:**	2023-12-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2				
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado	**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno	
Valor Inicial:	5.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual.:**	5.000.000,00	**Saldo x Comprometer:**	5.000.000,00	**Vr. Bloqueado**	0,00

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	61123	**Fecha Registro:**	2023-12-12	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSOR ECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
O41 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF						
					Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00	5.000.000,00	0,00

Objeto:	SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA // UPRES PUTUMAYO // CPAA 414

IJ. RAMIRO CARABALI SUAREZ

JEFE DE PRESUPUESTO RASES2

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL **Numero: 555**

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $5,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA// UPRES PUTUMAYO // CPAA 414

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Fecha Solicitud: 12/12/2023
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2023	$5,000,000.00
											TOTAL		$5,000,000.00

Expedido a los 12 dias del mes de Diciembre de 2023 en la ciudad de NEIVA

IJ RAMIRO CARABALI SUAREZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 2

Nit: 900419719

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 2

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL Numero: 556

EL JEFE DE LA : PRESUPUESTO

C E R T I F I C A :

Que en el presupuesto de gastos para la presente vigencia fiscal, existe disponibilidad presupuestal por cuantía de CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE *** $55,000,000.00 para amparar el compromiso que se pretende realizar como se determina a continuación:

Por Concepto de: SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA// UPRES PUTUMAYO // CPAA 414

Estado: **AUTORIZADO**
Area Solicitante: ATENCION SALUD SECSA DEUIL
Nombre Solicitante: MY. JOSE FERNANDO LEON AGUDELO
Fecha Solicitud: 12/12/2023
Observaciones: ..
Proyecto:

AREA		IMPUTACION PRESUPUESTAL									DESCRIPCION	VIGENCIA	VALOR
		Tpo	Cla	Cta	Scta	Obg	Ord	Sord	Aux	Recu			
01541800	ATENCION SALUD SECSA DEUIL	0	2	020	200	9				16	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES*	2024	$55,000,000.00
											TOTAL		$55,000,000.00

Expedido a los 12 dias del mes de Diciembre de 2023 en la ciudad de NEIVA

IJ RAMIRO CARABALI SUAREZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO

SIIF Nación

Reporte Solicitud de Certificado de Disponibilidad Presupuestal - Comprobante

Usuario Solicitante	MHmaroca	MARCELA AROCA VARGAS
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante	16-01-02-041	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2
Fecha y Hora Sistema	2023-12-12-9:14 a. m.	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Numero.:	61123	**Fecha Registro:**	2023-12-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2		
Estado.:	Generado	**Valor Inicial:**	5.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00	**Valor Actual:**	5.000.000,00

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL
O41 ATENCION SALUD	A-02-02 ADQUISICIONES DIFERENTES DE ACTIVOS				
		Total:	5.000.000,00	0,00	5.000.000,00

Objeto:	SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA UPRES PUTUMAYO # 414

CT. MAYERLINE OLAVE CUBIDES OLAVE
Responsable Grupo de Contratos

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

FECHA 24/11/2023

CERTIFICADO No. 414

UNIDAD QUE EJECUTA	UNIDAD QUE REQUIERE	UNIDAD DE AFECTACIÓN DEL GASTO	MES PROYECTADO COMPRA	CODIGO UNSPSC	RUBRO PRESUPUESTAL	DESAGREGACIÓN PRESUPUSETAL	DESCRIPCIÓN DEL BIEN Y/O SERVICIO	VALOR UNITARIO (INCLUIDO IVA)	APORTES DE LA NACIÓN R10		FONDOS ESPECIALES R16		OTRO RECURSO_____	
									CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL	CANT	VALOR TOTAL
16-01-02-041 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 2	RASES No. 2	O41 ATENCION SALUD	12	85121700	02-02-02-009-03-01	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	SERVICIO DE MEDICINA ESPECIALIZADA	$5.000.000,00			1	$5.000.000,00		
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-2023-087268-DEPUY del 08 de diciembre de 2023, firmado por el señor SI WILLIAM MARULANDA Unidad Prestadora de Salud Putumayo, Prestación Servicios de salud integrales de medicina especializada de mediana y alta complejidad, con procedimiento, suministro de insumos y medicamentos para los usuarios del subsistema de salud de la policia nacional en el departamento de Putumayo. Mediante comunicación oficial GS-2023-030697-DISAN del 16/05/2023 se autoriza las vigencias futuras 2024 para lo cual se autoriza **$55.000.000,00.**											1	**$5.000.000,00**		

No. SISCO	**REGI2-2023-417**	**513589**

VALOR TOTAL CERTIFICACIÓN **$5.000.000,00**

Subintendente **JESSICA MARIA LIZARAZO ARAUJO**
Jefe Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

Subintendente **JESSICA MARIA LIZARAZO ARAUJO**
Jefe Planeacion Regional de Aseguramiento en Salud No. 2

RECIBE:

Grado, Nombres y Apellidos: SI WILLIAM MARULANDA

Cargo: Unidad Prestadora de Salud Putumayo

Unidad: UPRES DEPUY

6/11/23