MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGION DE POLICIA NRO. 6
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NRO. 6

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

GS-2024- 00107 - RASES- ARLOF 29.25

Envigado, 02 de enero de 2024

Señores
LIDERES DE PROCESOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS
Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6
Carrera 43 a 48C sur 45
Envigado

Asunto: Solicitud estudios de conveniencia y oportunidad 2024

En cumplimiento a la Resolución 3049 de 2014 "Manual de Contratación para la Policía Nacional" e inicio de la vigencia 2024, me permito solicitar a los señores líderes de proceso y/o dueños de necesidad se presenten ante la Jefatura Administrativa y Financiera, los Estudios Previos con los cuales se adelantarán los procesos de contratación para el suministro de bienes y servicios aprobados en el Plan Anual de Adquisiciones que le fue notificado para la vigencia 2024 a la Regional de Aseguramiento en Salud Nro 6 desde el nivel central.

Para el logro de las metas institucionales se requiere dar estricto cumplimiento al cronograma de contratación, para tal fin los Estudios Previos se deben radicar con mínimo dos (02) meses y medio de anterioridad a la fecha de inicio del contrato, toda vez que el tiempo de contratación depende de la modalidad de ésta y de la cantidad de procesos radicados; el ECO debe ir acompañado de la respectiva acta de revisión debidamente firmada, certificación del Plan Anual de Adquisiciones debidamente firmado y autorización del señor ordenador del gasto, además es importante que se ajusten a las verdaderas necesidades de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro.6, adicionalmente se recuerda que los estudios previos deben ajustarse al último formato publicado en la suite visión empresarial **CÓDIGO: 2BS-FR-0004, FECHA: 01-03-2022- VERSIÓN: 9**

Aspectos importantes a tener en cuenta:

1) Para la estructuración de los Estudios Previos se debe haber efectuado un estudio de mercado y estudio del sector de manera responsable y juicioso del bien o servicio a adquirir.
2) Los Estudios Previos deben estar soportados con el formato de plan de compras debidamente firmado, aprobado y codificado al quinto nivel de desagregación presupuestal.
3) Se deben corregir las debilidades detectadas en la vigencia anterior, las cuales ya se les han socializado, incluyendo las efectuadas por los proveedores en las observaciones y adendas, ajustando los aspectos que generaron que el proceso de contratación se declarara desierto o no contara con la debida pluralidad de oferentes.
4) Con antelación a la contratación se deben verificar juiciosamente los saldos de los contratos pendientes por ejecutar en sistema SIIF nación y las autorizaciones efectuadas en el Sisap web, con el fin de evitar el compromiso de recursos innecesarios que afecten la priorización del presupuesto.
5) La contratación debe obedecer a una estricta planeación de los recursos asignados para cubrir verdaderas necesidades, ajustadas a las políticas de austeridad, transparencia y a la demanda real de bienes y servicios de la Regional de Aseguramiento en Salud Nro. 6.
6) Se debe dar celeridad a la contratación de los procesos que se declararon desiertos al finalizar la vigencia anterior 2023, con el fin de dar continuidad a los servicios de la red contratada, en

especial al tercer y cuarto nivel.

7) Los ECOS para la contratación por prestación de servicios profesionales deben estar soportados con la certificación de adecuación de volumen y/o cargas laborales aprobadas por la DISAN y el acta del Comité de aprobación contratación de la Rases 6 y debidamente codificados atendiendo lo ordenado en la comunicación oficial GS-2023-066425-DISAN.

8) El ECO debe guardar especial respeto por el principio de planeación, ya que el éxito del proceso de contratación depende de su oportunidad.

9) Si el proceso contractual se declara desierto debe presentar la carpeta del ECO a la oficina de presupuesto para la anulación del Certificado de Disponibilidad Presupuestal y a la oficina de Planeación con la respectiva Resolución de declaratoria de desierta para la anulación del plan de Adquisiciones, y así, tener disponibilidad presupuestal para iniciar el nuevo proceso.

De antemano agradezco su atención al respecto.

ASD-05 **MARTHA EUGENIA PATIÑO SALDARRIAGA**
Jefe Logística y Financiera (E).

Elaboró: Asd-05 Martha E. Patiño Saldarriaga
ARLOF - ARAFI

Fecha de elaboración: 02/01/2024
Ubicación: Ubicación E:\ Correspondencia General, Correspondencia 2004

Carrera 43ª 48c sur – 45 Envigado
deant.rases-adm@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

GS-2024-023933-DEURA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DEPARTAMENTO DE POLICIA URABA
GRUPO PRESTADOR DE ATENCIONES EN SALUD URABA

CEA.3.0-07
16-ECD-003

20/05/2024
AUTORIZADO

UPRES-GUPAS - 29.25

Apartadó, 01 de mayo de 2024

Señor teniente coronel
JAVIER ALEXANDER TORRES LEON
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud
Cra 43 A 48 C sur 45 Barrio primavera de Envigado
Medellín

Asunto: solicitud autorización contratación servicios de neurología

De manera atenta y respetuosa me permito solicitar a mi Coronel, estudie la posibilidad de autorizar inicio de contratación cuyo objeto es "Prestación de servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, urgencias y hospitalización, derivados de dicha especialidad, según protocolos establecidos por ministerio de salud, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Policía Urabá por valor de **CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($56.500.000)** moneda legal colombiana.

IDENTIFICACION PPTAL	SERVICIOS	VIGENCIA 2024
02-02-02-009-03	Servicios médicos especializados de neurología y fisiatría incluye procedimientos ambulatorios y especializados.	$56.500.000
VALOR TOTAL PRESUPUESTO		$56.500.000

Lo anterior para conocimiento de mi Coronel y fines que estime pertinentes.

Atentamente,

FIRMA DIGITAL

Firmado digitalmente por:
Nombre: Luis Carlos Burgos Fabra
Grado: Intendente Jefe
Cargo: Jefe Unidad Prestadora En Salud
Cédula: 71256057
Dependencia: Grupo Soporte Y Apoyo Uraba
Unidad: Departamento De Policia Uraba
Correo: luis.burgos6057@correo.policia.gov.co
1/05/2024 4:28:34 p. m.

Anexo: no

Teléfono:

www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



Página: 1 de 1 Código: 2BS-FR- 0046 Fecha: 25-01-2021 Versión: 1	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS FORMATO REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6

Fecha: 01/05/2024.

Lugar: Apartado.

No. Consecutivo revisión: _____. **Nro. SISCO:** 537447.

OBJETO: Prestación de servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, urgencias y hospitalización, derivados de dicha especialidad, según protocolos establecidos por ministerio de salud, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Policía Urabá.	**VALOR:** **$ 56.500.000**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: MINIMA CUANTIA

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: Subintendente CARLOS ENRIQUE ORTIZ ROJAS

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

FUNCIONARIO QUE PARTICIPA EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	IJ	LUIS CARLOS BURGOS FABRA	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	PT	wilman stiven obregon m.	
JEFE ÁREA O GRUPO CONTRATACIÓN (UNIDAD)	CT.	Jairo E. Chiru R.	
JEFE GRUPO PRECONTRACTUAL (UNIDAD)			
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN APRUEBA EL ESTUDIO PREVIO)	CPJ	RUBEN Hurtado	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:		VALOR:	$ 56.500.000
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
IT	Juan Diego Valencia M	PMCO	

REVISIONES ADICIONALES AL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
REVISION SG-SST			
AMBIENTAL (SI APLICA)			

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

Apartadó Antioquia, 01 de mayo 2024

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

"Prestación de servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, urgencias y hospitalización, derivados de dicha especialidad, según protocolos establecidos por ministerio de salud, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Policía Urabá.

1.2 CLASIFICADOR DE BIENES Y SERVICIOS

Servicios objeto del presente proceso están codificados en el Clasificador de Bienes y Servicios de Naciones Unidas (UNSPSC) como se indica en la siguiente Tabla.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121614	Servicios de salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de especialista del sistema nervioso
85122100	Servicios de salud	Practica medica	Servicios médicos de doctores especialistas	Servicios de rehabilitación
85121806	Servicios de salud	Practica medica	Laboratorios médicos	Servicios de laboratorios neurológicos

La clasificación del proponente no es un requisito habilitante sino un mecanismo para establecer un lenguaje común entre los partícipes del Sistema de Compras y Contratación Pública.

1.3 VALOR ESTIMADO

Valor Estimado para la futura contratación es de **CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($56.500.000)** moneda legal colombiana.

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

Plan Anual de Adquisiciones 2024 - Resolución No. 001 del 02 de enero de 2024, rubro 02-02-02-009-003 servicios para la comunidad, sociales y personales / servicios de salud humana por valor de **CINCUENTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($56.500.000)**

Plan Anual de Adquisiciones

Plan de compras	Fecha	Recurso	Vigencia	Valor
		16	2024	$56.500.000

IDENTIFICACION PPTAL	SERVICIOS	VIGENCIA 2024
02-02-02-009-03	Servicios médicos especializados de neurología y fisiatría incluye procedimientos ambulatorios y especializados.	$56.500.000
VALOR TOTAL PRESUPUESTO		$56.500.000

1.5 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios de salud

1.6 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Deberá ser una Entidad constituida con una razón social que garantice la Prestación de servicio servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, urgencias y hospitalización, derivados de dicha especialidad, según protocolos establecidos por ministerio de salud, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Policía Urabá, que cumpla con total la normatividad vigente para su habilitación. Podrán participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras con representación o sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal). De igual forma, la convocatoria está abierta a las Mypes y/o Mipymes de conformidad con lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020 y reglamentado por el Decreto 1860 de 2021. Podrán participación de productor Nacional de conformidad con lo establecido en las Leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003. Debe contar con certificado de habilitación de los servicios a prestar, soportado por Registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS, sede principal y cada una de las IPS sedes alternas que en su oferta pone a disposición."

1.7 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

JUSTIFICACIÓN: Es menester la contratación de los servicios objeto del presente proceso con Entidades externas, porque los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional requieren Prestación de servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, urgencias y hospitalización, derivados de dicha especialidad, según protocolos establecidos por ministerio de salud, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Policía Urabá; lo anterior debido al nivel de complejidad de las unidades de sanidad policial que la conforman. Por ejemplo, el establecimiento de sanidad policial Urabá que converge la atención de los usuarios en el departamento de policía Urabá y sólo alcanza el primer nivel de complejidad.

Con la futura contratación se pretende eficacia y oportunidad en la prestación de los servicios requeridos y así satisfacer las necesidades de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de acuerdo con los lineamientos establecidos en el Acuerdo 002 del 2001 del CSSPN.
En conclusión, el Plan de Beneficios de Salud del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (acuerdo 002 del 2001) debe garantizar la Prestación de servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos y la Unidad Prestadora de Salud del Departamento de Policía Urabá no cuenta con la infraestructura ni con el talento humano para prestarlos de una forma satisfactoria y oportuna , por lo que se crea la necesidad de adelantar un proceso contractual con oferentes externos de esta unidad y de esta manera satisfacer las necesidades de los usuarios.

Con la presente contratación se garantizará la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP en la jurisdicción del departamento de Policía Urabá, los cuales suman una población de 3.298 usuarios.

RECURSO ASIGNADO	CONSUMO PROMEDIO	FECHA DE TERMINACIÓN	MESES DE PRESTACIÓN DE SERVICIO
56.500.000	18.500.000	31/08/2024	3

USP	GENERO	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	TOTAL
URABA	F	970	72	144	1186
URABA	M	634	240	1238	2112

CENSO POR MUNICIPIO COBERTURA								
REGION	USP	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	DANE	BENEFICIARIO	NO COTIZANTE	TITULAR	TOTAL
6	URABA	Antioquia	APARTADÓ	5045	685	184	775	1644
6	URABA	Antioquia	CAREPA	5147	338	8	219	565
6	URABA	Antioquia	CHIGORODÓ	5172	215	4	113	332
6	URABA	Antioquia	DABEIBA	5234	26	6	35	67
6	URABA	Antioquia	MURINDÓ	5475	0	2	1	3
6	URABA	Antioquia	MUTATÁ	5480	54	9	22	85
6	URABA	Antioquia	NECOCLÍ	5490	37	45	59	141
6	URABA	Antioquia	SAN PEDRO DE URABA	5665	43	0	20	63
6	URABA	Antioquia	TURBO	5837	178	20	122	320
6	URABA	Chocó	ACANDÍ	27006	14	12	5	31
6	URABA	Chocó	CARMEN DEL DARIÉN	27150	0	4	0	4
6	URABA	Chocó	RIOSUCIO	27615	5	2	4	11
6	URABA	Chocó	UNGUÍA	27800	9	16	7	32
			Total Usuarios					3.298

ente: Reportes SISAP Usuarios 2021-Noviembre

I) **CONVENIENCIA:** Se contratará una Institución Prestadora de Servicios de Salud, que de manera oportuna preste los servicios contemplados en el Acuerdo 002 (Plan de Beneficios de Salud de la Policía Nacional), con altos estándares de calidad, para suplir las necesidades de demanda de los usuarios a los servicios de medicina especializada neurología y fisiatría en el ámbito ambulatorio en la red externa. Por el alto flujo de usuarios y de ubicación geográfica que se dimensiona por la Regional de Aseguramiento en Salud No 6 se debe garantizar la atención en diferentes sectores lo cual permite garantizar oportunidad, efectividad en la región de Urabá.

II) **LA OPORTUNIDAD:** Para dar continuidad a la prestación de los servicios, esta contratación se hace necesaria para el mes de mayo de 2024.

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 Regional De Aseguramiento En Salud No 6 no cuenta con la infraestructura locativa para la prestación del servicio, por lo cual no contamos con la capacidad instalada para garantizar la demanda de estos servicios en la Red propia, con lo que se evidencia la necesidad de dar continuidad a través de la presente contratación, que permita satisfacerlos con oferentes externos existentes en la Región en pro de la Salud como derecho Constitucional de nuestros abonados en la jurisdicción del departamento de Policía Urabá.

N.º	10 PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA EXTERNA	%
1	Infección de vías respiratorias	46
2	Examen Médico General	18
3	infección local de la piel y del tejido subcutáneo no especificada	9
4	infección de vías urinarias sitio no especificado	8
5	Síndrome febril en estudio	6
6	Dolor En Articulación	5
7	Cefalea	4
8	Hipertensión Esencial (Primaria)	3
9	Consulta No Especificada	2
10	Malaria	1

Resulta conveniente, pertinente e indispensable garantizar a través de esta contratación la Salud conexa a la vida de los diferentes usuarios que residen el Departamento de Policía Urabá.

Sin perjuicio de lo anterior, no se puede desconocer que el artículo 48 de la Constitución Política se establece la seguridad social como un servicio público de carácter obligatorio con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad y el Decreto 1795 de 2000 que establece que el objeto del SSMP es prestar el servicio integral de salud en las áreas de promoción, prevención, protección, recuperación y rehabilitación del personal afiliado y sus beneficiarios del SSPN, así las cosas, el derecho fundamental a la salud es un servicio público esencial, que hace parte de la misionalidad del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, para lo cual la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, debe garantizar su prestación de manera continua y eficiente a todos sus usuarios contribuyendo a garantizar su calidad de vida, satisfaciendo sus necesidades de salud a través de la integridad de la administración y prestación de servicios de salud efectivos, por lo tanto, es preciso reiterar que los derechos constitucionales están por encima de cualquier consideración administrativa y presupuestal, máxime cuando la planta del personal es insuficiente, no se cuenta con recursos humanos que presten servicios que requieren ser especializados, por consiguiente la Dirección de Sanidad se ve forzada a celebrar contratos de prestación de servicios profesionales para garantizar derechos constitucionales como la vida e integridad personal, derechos fundamentales consagrados en el artículo 11 y 49 de la Constitución Política.

Como dueño de la necesidad realicé el análisis y justificación pertinente de la contratación; siempre sopesando la primacía del derecho a la vida y la salud por encima de cualquier consideración administrativa.

Aunando a lo anterior, la protección reforzada a sujetos de especial protección constitucional, a los a los adultos mayores, mujeres en gestación, menores de edad, personas con movilidad reducida, como sujetos de especial protección constitucional, tienen Derecho a una protección reforzada en salud, su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica por lo que el Estado está en la responsabilidad de cuidar y proteger para brindarles un entorno digno a la vida de esta población, igualmente se debe garantizar el servicio de Salud a todos los beneficiarios y sus afiliados.

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 3 de la Ley 80 de 1993, la contratación estatal tiene como fin, "la continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines". Al efecto, la rama legislativa en Colombia, dispuso que las actuaciones contractuales de las entidades estatales deban supeditarse al cumplimiento de los principios de la contratación estatal, esto claramente conexo a los fines esenciales del estado determinados en la Constitución Política de Colombia Artículo 2: que a la letra establece "Finalidad del Estado. Son fines esenciales del Estado: Servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo". Sin embargo, la Salud a pesar de no ser determinada en la Constitución como derecho fundamental La Corte reiteró con la expedición de la Sentencia T-760 de 2008, que el derecho a la salud en Colombia se protege como derecho fundamental autónomo en conexidad con la vida.

Para desarrollar y poder prestar un servicio público efectivo y acorde a los fines esenciales del estado, en busca de una atención adecuada, se debe contratar las entidades que cumplan los requisitos técnicos y que además puedan suplir los factores de oportunidad en la atención, de los Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional. Para la Regional de Aseguramiento En Salud No 6 como ente de Referenciación Institucional y Geográfica, que tiene bajo su tutela los departamentos de Antioquia, Córdoba, Choco y Urabá, además de los grupos comisionados de la Policía Nacional que tienen arraigo en esta Unidad, es preponderante contratar con las entidades de red externa, que suplan estas necesidades y por ende tener diversidad de oferentes debidamente contratados que cuenten con la misma especialidad, en razón a la deficiencia en la oportunidad y evitando así que las patologías se agraven, afectando tanto al usuario como al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Los límites que establece la norma están determinados en el régimen de inhabilidades, incompatibilidades y conflicto de interés, por lo cual es preponderante y en busca de una atención en salud acorde a los fines esenciales del estado, contratar el servicio de apoyo diagnóstico, ultrasonografías, radiología, mamografía con diferentes IPS, pues como entidad pública se deben asegurar el derecho a la salud y la atención oportuna.

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

MARCO NORMATIVO RELATIVO AL DERECHO FUNDAMENTAL DE LA SALUD:

a. **CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991, DE LOS DERECHOS, LAS GARANTIAS Y LOS DEBERES, DE LOS PRINCIPIOS FUNDAMENTALES.**

ARTÍCULO 2. Son fines esenciales del Estado: servir a la comunidad, promover la prosperidad general y garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución; facilitar la participación de todos en las decisiones que los afectan y en la vida económica, política, administrativa y cultural de la Nación; defender la independencia nacional, mantener la integridad territorial y asegurar la convivencia pacífica y la vigencia de un orden justo.
ARTÍCULO 11. El derecho a la vida es inviolable. No habrá pena de muerte.
ARTÍCULO 44. Son derechos fundamentales de los niños: la vida, la integridad física, la salud y la seguridad social, la alimentación equilibrada, su nombre y nacionalidad, tener una familia y no ser separados de ella, el cuidado y amor, la educación y la cultura, la recreación y la libre expresión de su opinión. Serán protegidos contra toda forma de abandono, violencia física o moral, secuestro, venta, abuso sexual, explotación laboral o económica y trabajos riesgosos. Gozarán también de los demás derechos consagrados en la Constitución, en las leyes y en los tratados internacionales ratificados por Colombia.

b. **LEY ESTATUTARIA 1751 DE 2015, POR MEDIO DE LA CUAL SE REGULA EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES.**

Artículo 1°. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

Artículo 5°. Obligaciones del Estado. El Estado es responsable de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud; para ello deberá:
a) Abstenerse de afectar directa o indirectamente en el disfrute del derecho fundamental a la salud, de adoptar decisiones que lleven al deterioro de la salud de la población y de realizar cualquier acción u omisión que pueda resultar en un daño en la salud de las personas;
b) Formular y adoptar políticas de salud dirigidas a garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema;
c) Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales;
d) Establecer mecanismos para evitar la violación del derecho fundamental a la salud y determinar su régimen sancionatorio;
e) Ejercer una adecuada inspección, vigilancia y control mediante un órgano y/o las entidades especializadas que se determinen para el efecto;
f) Velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de salud de la población;
g) Realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del ciclo de vida de las personas;
h) Realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el Sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud;
i) Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población;

j) Intervenir el mercado de medicamentos, dispositivos médicos e insumos en salud con el fin de optimizar su utilización, evitar las inequidades en el acceso, asegurar la calidad de los mismos o en general cuando pueda derivarse una grave afectación de la prestación del servicio.

Artículo 6°. Elementos y principios del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud incluye los siguientes elementos esenciales e interrelacionados:

a) Disponibilidad. El Estado deberá garantizar la existencia de servicios y tecnologías e instituciones de salud, así como de programas de salud y personal médico y profesional competente;

b) Aceptabilidad. Los diferentes agentes del sistema deberán ser respetuosos de la ética médica, así como de las diversas culturas de las personas, minorías étnicas, pueblos y comunidades, respetando sus particularidades socioculturales y cosmovisión de la salud, permitiendo su participación en las decisiones del sistema de salud que le afecten, de conformidad con el artículo 12 de la presente ley y responder adecuadamente a las necesidades de salud relacionadas con el género y el ciclo de vida. Los establecimientos deberán prestar los servicios para mejorar el estado de salud de las personas dentro del respeto a la confidencialidad;

c) Accesibilidad. Los servicios y tecnologías de salud deben ser accesibles a todos, en condiciones de igualdad, dentro del respeto a las especificidades de los diversos grupos vulnerables y al pluralismo cultural. La accesibilidad comprende la no discriminación, la accesibilidad física, la asequibilidad económica y el acceso a la información;

d) Calidad e idoneidad profesional. Los establecimientos, servicios y tecnologías de salud deberán estar centrados en el usuario, ser apropiados desde el punto de vista médico y técnico y responder a estándares de calidad aceptados por las comunidades científicas. Ello requiere, entre otros, personal de la salud adecuadamente competente, enriquecida con educación continua e investigación científica y una evaluación oportuna de la calidad de los servicios y tecnologías ofrecidos.

Así mismo, el Derecho fundamental a la salud comporta los siguientes principios:

a) Universalidad. Los residentes en el territorio colombiano gozarán efectivamente del derecho fundamental a la salud en todas las etapas de la vida;

b) Pro homine. Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas;

c) Equidad. El Estado debe adoptar políticas públicas dirigidas específicamente al mejoramiento de la salud de personas de escasos recursos, de los grupos vulnerables y de los sujetos de especial protección;

d) Continuidad. Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas;

e) Oportunidad. La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones;

f) Prevalencia de derechos. El Estado debe implementar medidas concretas y específicas para garantizar la atención integral a niñas, niños y adolescentes. En cumplimiento de sus derechos prevalentes establecidos por la Constitución Política. Dichas medidas se formularán por ciclos vitales: prenatal hasta seis (6) años, de los (7) a los catorce (14) años, y de los quince (15) a los dieciocho (18) años;

g) Progresividad del derecho. El Estado promoverá la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías de salud, la mejora en su prestación, la ampliación de capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción gradual y continua de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud;

h) Libre elección. Las personas tienen la libertad de elegir sus entidades de salud dentro de la oferta disponible según las normas de habilitación;

i) Sostenibilidad. El Estado dispondrá, por los medios que la ley estime apropiados, los recursos necesarios y suficientes para asegurar progresivamente el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, de conformidad con las normas constitucionales de sostenibilidad fiscal;

j) Solidaridad. El sistema está basado en el mutuo apoyo entre las personas, generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades;

k) Eficiencia. El sistema de salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población;

l) Interculturalidad. Es el respeto por las diferencias culturales existentes en el país y en el ámbito global, así como el esfuerzo deliberado por construir mecanismos que integren tales diferencias en la salud, en las condiciones de vida y en

los servicios de atención integral de las enfermedades, a partir del reconocimiento de los saberes, prácticas y medios tradicionales, alternativos y complementarios para la recuperación de la salud en el ámbito global;
m) Protección a los pueblos indígenas. Para los pueblos indígenas el Estado reconoce y garantiza el derecho fundamental a la salud integral, entendida según sus propias cosmovisiones y conceptos, que se desarrolla en el Sistema Indígena de Salud Propio e Intercultural (SISPI);
n) Protección pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras. Para los pueblos y comunidades indígenas, ROM y negras, afrocolombianas, raizales y palanqueras, se garantizará el derecho a la salud como fundamental y se aplicará de manera concertada con ellos, respetando sus costumbres.
Parágrafo. Los principios enunciados en este artículo se deberán interpretar de manera armónica sin privilegiar alguno de ellos sobre los demás. Lo anterior no obsta para que sean adoptadas acciones afirmativas en beneficio de sujetos de especial protección constitucional como la promoción del interés superior de las niñas, niños y mujeres en estado de embarazo y personas de escasos recursos, grupos vulnerables y sujetos de especial protección.
cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

c. DECRETO 1795 DE 2000; POR EL CUAL SE ESTRUCTURA EL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL",

ARTICULO 6. PRINCIPIOS Y CARACTERÍSTICAS

Serán principios orientadores para la prestación del servicio de salud del SSMP los siguientes:

a) CALIDAD. Los servicios que presta el Sistema se fundamentan en valores orientados a satisfacer las necesidades y expectativas razonables de los usuarios de tal forma que los servicios se presten de manera integral.

b) ETICA. Es el conjunto de reglas encaminadas a brindar servicios de salud integrales en un marco de respeto por la vida y la dignidad humana sin ningún distingo.

c) EFICIENCIA. Es la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos y financieros disponibles para que los beneficios a que da derecho el Sistema sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente.

d) UNIVERSALIDAD. Es la garantía de la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

e) SOLIDARIDAD. Es la práctica de la mutua ayuda entre los Establecimientos de Sanidad de las Fuerzas Militares y Policía Nacional bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.

f) PROTECCIÓN INTEGRAL. El SSMP brindará atención en salud integral a sus afiliados y beneficiarios en sus fases de educación, información y fomento de la salud, así como en los aspectos de prevención, protección, diagnóstico, recuperación, rehabilitación, en los términos y condiciones que se establezcan en el plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, y atenderá todas las actividades que en materia de salud operacional requieran las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para el cumplimiento de su misión. En el SSMP no existirán restricciones a los servicios prestados a los afiliados y beneficiarios por concepto de preexistencias.

g) EQUIDAD. El SSMP garantizará servicios de salud de igual calidad a todos sus afiliados y beneficiarios, independientemente de su ubicación geográfica, grado o condición de uniformado o no uniformado, activo, retirado o pensionado.

Serán características propias del Sistema:

a) AUTONOMÍA. El SSMP es autónomo

b) DESCENTRALIZACION Y DESCONCENTRACION. El SSMP se administrará en forma descentralizada y desconcentrada, con el fin de optimizar la utilización de los recursos, obtener economías de escala y facilitar el acceso y la oportunidad de los servicios de salud en las Fuerzas Militares y en la Policía Nacional. Esto con sujeción a las políticas, reglas, directrices y orientaciones trazadas por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

c) INTEGRACIÓN FUNCIONAL. La Dirección General de Sanidad Militar, la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, las Direcciones de Sanidad de las Fuerzas, los Establecimientos de Sanidad Militar y Policial, y el Hospital Militar Central, concurrirán armónicamente a la prestación de los servicios de salud, mediante la integración en sus funciones, acciones y recursos, de acuerdo con la regulación que para el efecto adopte el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

d) INDEPENDENCIA DE LOS RECURSOS. Los recursos que reciban las Fuerzas Militares y la Policía Nacional para la salud, deberán manejarse en fondos cuenta separados e independientes del resto de su presupuesto y sólo podrán destinarse a la ejecución de dichas funciones.

e) ATENCION EQUITATIVA Y PREFERENCIAL. En todos los niveles del SSMP se deberán atender equitativa y prioritariamente a los afiliados y beneficiarios del mismo.

f) RACIONALIDAD. El SSMP utilizará los recursos de manera racional a fin de que los servicios sean eficaces, eficientes y equitativos.

f) UNIDAD. El SSMP tendrá unidad de gestión, de tal forma que, aunque la prestación de servicios se realice en forma desconcentrada o contratada, siempre que exista unidad de dirección y políticas, así como la debida coordinación entre los Subsistemas y entre las entidades y Establecimientos de Sanidad de cada uno de ellos.

d. ACUERDO No. 002 (abril 27 de 2001)

Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial

ARTICULO 1.- PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL. Es el conjunto de servicios de atención en salud al que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles en cada uno de los Subsistemas, para la prestación de servicios de salud.
(....)

CAPITULO II DEL INICIO DE LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS Y DEL PERIODO DE PROTECCION LABORAL
ARTICULO 5.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS AFILIADOS. El afiliado tendrá derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial a partir de su afiliación al SSMP por parte de las entidades responsables, de conformidad con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000

ARTICULO 6.- DEL INICIO DE LA ATENCION PARA LOS BENEFICIARIOS. Los beneficiarios tendrán derecho a recibir los servicios establecidos en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial, a partir de su registro por parte de las entidades responsables en concordancia con el artículo 26 del Decreto 1795 de 2000, observando la reglamentación que sobre períodos mínimos de cotización del afiliado.

e. RESOLUCIÓN № 0267 del 25/01/2023

Por la cual se define la estructura orgánica de la Dirección de Sanidad y se determinan las funciones de sus dependencias internas

ARTÍCULO 2. MISIÓN. La Dirección de Sanidad es la dependencia de la Jefatura Nacional de Desarrollo Humano que tiene como misión planificar, dirigir, desarrollar, coordinar, supervisar y evaluar los servicios en materia de salud, por medio del aseguramiento, la administración y la prestación de servicios de salud integrales y efectivos, en cumplimiento de la misión constitucional

ARTÍCULO 38. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD. Es la unidad que depende de la Subdirección de Sanidad encargada de implementar el Modelo de Atención Integral en Salud, en coordinación con las unidades prestadoras de salud, con el fin de brindar acceso efectivo a los servicios por parte de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la zona de influencia.

f. **JURISPRUDENCIA:**

- **SENTENCIA T-531/12**

La continuidad en la prestación de los servicios de salud comprende el derecho de los ciudadanos a no ser víctimas de interrupciones o suspensiones en la prestación de los tratamientos, procedimientos médicos, suministro de medicamentos y aparatos ortopédicos que se requieran, según las prescripciones médicas y las condiciones físicas o psíquicas del usuario, sin justificación válida. Por lo que es claro que el principio de continuidad en la prestación del servicio de salud, exige entonces que tanto las entidades públicas como las privadas que tienen la obligación de satisfacer su atención, no pueden dejar de asegurar la prestación permanente y constante de sus servicios, cuando con dicha actuación pongan en peligro los derechos a la vida y a la salud de los usuarios.
Como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.

Corolario de lo anterior es que, como existe para el Estado la obligación constitucional de prestar el servicio de salud a toda la población, bien sea de manera directa o a través de las entidades pertenecientes al sistema, tratándose de pacientes que estaban afiliados a una EPS por la relación laboral y venían recibiendo de ésta un servicio de salud específico del cual depende su vida o su integridad, pero que han sido desvinculados laboralmente, estas entidades deberán continuar la prestación del servicio de salud necesario, en forma oportuna e integral, dirigido a alcanzar la mejoría o alivio de sus padecimientos, hasta tanto la entidad obligada a continuar con la atención, efectivamente asuma su obligación; esto operará, continúen o no los pacientes afiliados al sistema, porque será extensivo a las personas que por defecto se tengan como vinculadas al mismo; y será responsabilidad de esas entidades, que en forma diligente y oportuna informen, instruyan y acompañen al paciente, de ser necesario, en los trámites que deba efectuar para el cambio de entidad.
La jurisprudencia constitucional ha precisado que la salud es un derecho fundamental autónomo, que comprende todo un conjunto de bienes y servicios que hacen posible garantizar su nivel más alto, del cual emanan dos clases de obligaciones: (i) las de cumplimiento inmediato al tratarse de una acción simple del Estado que no requiere mayores recursos o requiriéndolos la gravedad y urgencia del asunto demandan una acción estatal inmediata, o (ii) de cumplimiento progresivo por la complejidad de las acciones y recursos que se requieren para garantizar de manera efectiva el goce del derecho.

- **SENTENCIA T-681/14**

La jurisprudencia constitucional ha reconocido la importancia del principio de continuidad y el deber que tiene las instituciones encargadas de aplicarlo. En este sentido, ha prohibido a las entidades realizar actos que suspendan el servicio de salud cuando se haya iniciado el tratamiento si con la mencionada cesación se ponen en peligro derechos fundamentales, hasta que la persona tenga cierta estabilidad en su salud que permita descartar la existencia de alguna amenaza contra su vida.

En vista a lo anterior conforme a los lineamientos Constitucionales, legales y Jurisprudenciales es necesario dar continuidad a la prestación del servicio, pues, de no brindar aval sin duda se afectara la continuidad de la prestación del servicio objeto de estudio; destacando que existen pacientes con tratamientos que por su naturaleza la suspensión genera secuelas irreversibles lo que genera un impacto negativo tanto a él su grupo familiar como a la Institución viéndose inmersa en posibles daños antijurídicos

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO (NO APLICA PARA MÍNIMA CUANTÍA)

ENTIDAD	NÚMERO Y FECHA DEL CONTRATO	OBJETO	ACIERTOS	PROBLEMAS
FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA	65-7-20211-21	PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DERIVADOS DE DICHA ESPECIALIDAD, IGUALMENTE PARA AQUELLAS ATENCIONES ORDENADAS, MEDIANTE FALLOS DE TUTELAS Y/O ÓRDENES JUDICIALES, DERECHOS DE PETICION Y COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO-CTC, A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICIA URABÁ	PORTAFOLIO Y COBERTURA	NINGUNO
FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA	65-7-20296-23		PORTAFOLIO Y COBERTURA	NINGUNO

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

La entidad adelantará la convocatoria del servicio requerido mediante la por modalidad de SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA, según lo establecido en Decreto 1860 de 2021, Artículo 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, Reglamentación en materia de Contratación Estatal.

ARTÍCULO 2. Modificación de la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015. Modifíquese la Subsección 5 de la Sección 1 del Capítulo 2 del Título 1 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1082 de 2015, la cual quedará de la siguiente manera:

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.1. Estudios previos para la contratación de mínima cuantía. La Entidad Estatal debe elaborar unos estudios previos que deben contener, como mínimo, lo siguiente:

1. La descripción de la necesidad que pretende satisfacer con la contratación.

2. La descripción del objeto a contratar identificado con el cuarto nivel del Clasificador de Bienes y Servicios, de ser posible, o de lo contrario con el tercer nivel.

3. Las condiciones técnicas exigidas.

4. El valor estimado del contrato y su justificación.

5. El plazo de ejecución del contrato.

6. El certificado de disponibilidad presupuestal que respalda la contratación.

ARTÍCULO 2.2.1.2.1.5.2. Procedimiento para la contratación de mínima cuantía. Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del diez por ciento (10%) de la menor cuantía de la Entidad Estatal, independientemente de su objeto:

1. La Entidad Estatal debe señalar en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía la información a la que se refieren los numerales 2, 3 y 4 del artículo anterior, y la forma como el interesado debe acreditar su capacidad jurídica y la experiencia mínima, si se exige esta última, el cumplimiento de las condiciones técnicas exigidas, incluyendo las obligaciones de las partes del futuro contrato.
2. La Entidad Estatal podrá exigir una capacidad financiera mínima cuando no hace el pago contra entrega a satisfacción de los bienes, obras o servicios. Si la Entidad Estatal exige capacidad financiera debe indicar cómo hará la verificación correspondiente en la invitación.
3. La invitación se publicará por un término no inferior a un (1) día hábil para que los interesados se informen de su contenido y formulen observaciones o comentarios, los cuales serán contestados por la Entidad Estatal antes del inicio del plazo para presentar ofertas. De conformidad con el parágrafo del presente artículo, dentro del mismo término para formular observaciones se podrán presentar las solicitudes para limitar la convocatoria a Mipyme colombianas.
Además de lo anterior, en el cronograma se establecerá: i) el término dentro del cual la Entidad Estatal responderá las observaciones de que trata el numeral anterior. ii) El término hasta el cual podrá expedir adendas para modificar la invitación, el cual, en todo caso, tendrá como límite un día hábil antes a la fecha y hora prevista para la presentación de ofertas de que trata el último plazo de este numeral, sin perjuicio que con posterioridad a este momento pueda expedir adendas para modificar el cronograma del proceso; en todo caso, las adendas se publicarán en el horario establecido en el artículo 2.2.1.1.2.2.1. Del Decreto 1082 de 2015. iii) El momento en que publicará un aviso en el SECOP precisando si el proceso efectivamente se limitó a Mipyme o si podrá participar cualquier otro interesado. iv) Finalmente, se dispondrá un término adicional dentro del cual los proponentes podrán presentar sus ofertas, el cual será de mínimo un (1) día hábil luego de publicado el aviso en que se informe si el proceso se limita o no a Mipyme.
5. La Entidad Estatal debe revisar las ofertas económicas y verificar que la de menor precio cumple con las condiciones de la invitación. Si esta no cumple, la Entidad Estatal debe verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mejor precio, y así sucesivamente. Lo anterior sin perjuicio de la oportunidad que deberán otorgar las Entidades Estatales para subsanar las ofertas, en los términos del artículo 5 de la Ley 1150 de 2007, para lo cual establecerán un término preclusivo en la invitación para recibir los documentos subsanables, frente a cada uno de los requerimientos. En caso de que no se establezca este término, los proponentes podrán subsanar sus ofertas hasta antes de que finalice el traslado del informe de evaluación.
6. La Entidad Estatal debe publicar el informe de evaluación durante mínimo un (1) día hábil, para que durante este término los oferentes presenten las observaciones que deberán ser respondidas por la Entidad Estatal antes de realizar la aceptación de la oferta seleccionada.
7. La Entidad Estatal debe aceptar la oferta de menor precio, siempre que cumpla con las condiciones establecidas en la invitación a participar en procesos de mínima cuantía. En la aceptación de la oferta, la Entidad Estatal debe informar al contratista el nombre del supervisor o interventor del contrato.
8. En caso de empate, la Entidad Estatal aplicará los criterios de que trata el artículo 35 de la Ley 2069 de 2020, conforme a los medíos de acreditación del artículo 2.2.1.2.4.2.17. del presente Decreto o las normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.
9. La oferta y su aceptación constituyen el contrato estatal.

PARÁGRAFO. De conformidad con el parágrafo 1 del artículo 30 y el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, en estos procedimientos de selección para Mipyme se aplicará lo prescrito en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 de este Decreto. No obstante, de conformidad con el numeral 3 del presente artículo, las solicitudes para limitar el proceso a Mipyme se recibirán durante el término previsto en dicho numeral. Además, en el aviso de que trata el numeral 4 de este artículo se indicará si en el proceso aplican las limitaciones territoriales de que trata el artículo 2.2.1.2.4.2.3 o si podrá participar cualquier Mipyme nacional.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

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

Se hace necesario garantizar el mejor servicio en calidad, eficiencia y pronta respuesta.

4.1.1. EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato, se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo, tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que acrediten la realización de contratos celebrados y ejecutados durante los años (2021 y/o 2022 y/o 2023) de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el cincuenta por ciento (50%) del presupuesto asignado al presente proceso, con empresas públicas o privadas, para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable de la recepción de los contratos.

El oferente acreditará la experiencia a través de máximo 3 certificaciones que deben contener la siguiente información:

- Nombre del contratante
- Objeto del contrato
- Número del contrato
- Valor del contrato
- Plazo
- Fechas de inicio y finalización
- Nombre del contratista

Se requiere que el proponente deberá relación mediante documento escrito firmado por el representante legal que cuenta con la suficiencia para la prestación de servicios, donde relacionará instalaciones y equipos adecuados en relación con el grupo ofertado.

PERSONA ENLACE

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

Nombre_____

Teléfonos_____
Correo electrónico_____

4.1.2. Otras condiciones técnicas verificables (En caso de que aplique)
El proponente debe entregar el código QR o calificación de satisfacción de la prestación de los servicios de para evaluar la calidad del mismo.

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

4.3.1. EVALUACIÓN ECONÓMICA
Esta, se determinará por mayor porcentaje de descuento el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

Se verificarán los requisitos habilitantes de la propuesta con la oferta económica con el menor precio, de no cumplir se verificarán los requisitos habilitantes al oferente con el segundo mejor precio, y así sucesivamente.

El proponente, en el momento de elaborar su propuesta, no puede formular condiciones económicas y de contratación artificialmente bajas, con el propósito de obtener la adjudicación del contrato, de conformidad con lo establecido en el numeral 6° del Artículo 26 de la Ley 80 de 1993.

NOTA: En caso que el mismo oferente presente varios formularios de oferta económica con diferente descuento, se tomará el que más descuento oferte.

OFERTA ECONÓMICA POR PORCENTAJE DE DESCUENTO
En esta, se determinará el mayor porcentaje de descuento el cual se aplicará para cada uno de los ítems enunciados en el presente estudio previo.

Precio Techo: La oferta económica debe ser en porcentaje de descuento **(%)**, el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido para cada ítem en la invitación publica, superar el precio techo, dejar de ofertar un ítem o dejarlo en blanco, implica la inhabilitación económica de toda la oferta.

El oferente deberá presentar su propuesta bajo la modalidad de precios unitarios fijos sin fórmula de reajuste, Es decir, NO se aceptarán costos adicionales por algún concepto ni tampoco incrementos durante la ejecución del contrato. El criterio de evaluación será el mayor porcentaje de descuento que aplica para todos los ítems.

Fuera de cumplir con los requisitos económicos mínimos, el oferente debe diligenciar el formato de oferta económica en porcentaje de descuento (ejemplo 5%) el cual aplicará para la totalidad de los ítems, se tomará como base de descuento el precio techo establecido en el pliego de condiciones, este formato debe estar firmado por el representante legal.

Una vez obtenido el resultado del **mayor porcentaje de descuento** sobre cada uno de los insumos, el menor valor resultará quien haya ofertado el **MAYOR PORCENTAJE DE DESCUENTO** entre todas las ofertas participantes.

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

grupo / item	elemento	cód. cups	vr. precio techo (unit. con iva si aplica o no)
1	consulta de primera vez por especialista en neurología	890274b	$ 88.808
2	consulta de primera vez por especialista en neurocirugía	890373b	$ 88.808
3	consulta de primera vez por especialista en neurología pediátrica	890275b	$ 88.808
4	consulta de primera vez por especialista en medicina física y rehabilitación	890264b	$ 88.808
5	consulta de control por especialista en neurología	890374b	$ 88.808
6	consulta de control por especialista en neurocirugía	890373b	$ 88.808
7	consulta de control por especialista en neurología pediátrica	890375b	$ 88.808
8	consulta de control por especialista en medicina física y rehabilitación	890364b	$ 88.808
9	junta médico quirúrgica (cada especialista por reunión)	890502b	$ 438.090
10	tratamiento con toxina botulínica, sesión	310103b	$ 714.937
11	electroencefalograma	891402b	$ 122.036
12	evaluación neurosicológica	940701b	$ 712.842
13	rehabilitación neurosicologica c/u	944301b	$ 125.172
14	consulta de neuropsicologia	890208b	$ 88.808
15	consulta especializada paciente hospitalizado en otra ips	890274 ó 890273b	$ 177.616
16	terapia cognitivo conductual - evaluación en alteraciones emocionales (afectivas) o de conducta	940301b	$ 82.425
17	inyección o infiltración de sustancia terapéutica dentro de bursa sod	839600b	$ 105.450
18	programación o reprogramación de estimulador eléctrico no cardíaco	39601b	$ 1.063.289
19	sedación en ayudas diagnósticas	998702b	$ 78.226
	tomografias computarizada		
20	tomografia axial computada de craneo simple	879111b	$ 444.940
21	tomografia axial computada de craneo con contraste	879112b	$ 488.281
22	tomografia axial computada de craneo simple y con contraste	879113b	$ 559.185
23	tomografía axial computada de oído, peñasco y conducto auditivo interno (cortes axiales y coronales)	879122b	$ 488.281
24	tomografía axial computada de silla turca (hipofisis)	879116b	$ 488.281
25	tomografia axial computada de rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	879132b	$ 488.281
26	tomografía axial computada de senos paranasales o cara (cortes axiales y coronales)	879131b	$ 488.281
27	tomografia axial computada de orbitas (cortes axiales y coronales) +	879121b	$ 379.509
28	tomografia axial computada de columna segmentos cervical, toracico, lumbar y/o sacro, por cada nivel (tres espacios) +	879201b	$ 414.350
29	tomografia axial computada de columna segmentos cervical, toracico, lumbar y/o sacro, complemento a mielografia (cada se	879205b	$ 99.112
30	tomografía axial computada de cuello (tejidos blandos)	879161b	$ 414.350
31	tomografia computada de cadera	879421b	$ 379.509
32	tomografia computada de vias urinarias [urotac]	879430b	$ 609.546
33	tomografia axial computada de laringe	879162b	$ 414.350
34	tomografia axial computada de torax	879301b	$ 463.165
35	tomografia axial computada de abdomen superior	879410b	$ 524.667
36	tomografia axial computada de pelvis	879460b	$ 414.350
37	tomografia axial computada de abdomen y pelvis (abd omen total)	879420b	$ 609.546
38	tomografía axial computada de miembros superiores y articulaciones	879510b	$ 379.509
39	tomografía axial computada de miembros inferiores y articulaciones	879520b	$ 379.509
40	tomografia axial computada de articulacion temporo mandibular (bilateral) +	879150b	$ 488.281
41	tomografia axial computada de columna segmentos cervical, toracico, lumbar y/o sacro, complemento a mielografia (cada se	879205b	$ 243.690
42	tomografía axial computada de miembros inferiores: rotula o longitud de miembros inferiores, axiales	879523b	$ 146.381
43	tomografía axial computada de miembros inferiores: anteversion femoral o tibial	879522b	$ 146.381
44	tomografia axial computada en reconstruccion tridi-mensional +	879910b	$ 645.610

	resonancia nuclear magnetica de extremidades		
45	resonancia nuclear magnetica de miembro superior, sin incluir articulaciones +	883511b	$ 1.969.529
46	resonancia nuclear magnetica de articulaciones de miembro superior (codo, hombro y/o puño) +	883512b	$ 788.100
47	resonancia nuclear magnetica de miembro inferior sin incluir articulaciones +	883521b	$ 1.969.529
48	resonancia nuclear magnetica de articulaciones de miembro inferior (cadera, rodilla, pie y/o cuello de pie) +	883522b	$ 788.100
49	resonancia nuclear magnetica de articulaciones comparativa +	883545b	$ 1.575.645
50	resonancia nuclear magnetica de sistema musculo esqueletico ncoc +	883590b	$ 1.969.529
51	examen para magnético (gadolinio dtpa); al valor del examen, agregar:	883901b	$ 745.476
	resonancia nuclear magnetica de abdomen y pelvis		
53	resonancia nuclear magnetica de pelvis +	883440b	$ 1.969.529
54	resonancia magnetica de abdomen	883401b	$ 1.969.529
	resonancia nuclear magnetica de columna vertebral y canal espinal		
55	resonancia nuclear magnetica de columna cervical simple §	883210b	$ 1.969.529
56	resonancia nuclear magnetica de columna cervical con contraste	883211b	$ 2.715.005
57	resonancia nuclear magnetica de columna toracica simple +	883220b	$ 1.969.529
58	resonancia nuclear magnetica de columna toracica con contraste	883221b	$ 2.715.005
59	resonancia nuclear magnetica de columna lumbosacra simple +	883230b	$ 1.969.529
60	resonancia nuclear magnetica de columna lumbar con contraste	883231b	$ 2.715.005
61	resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra sin contraste	883232b	$ 1.969.529
	resonancia nuclear magnetica de cabeza, cara y cuello		
62	resonancia nuclear magnetica de cerebro	883101b	$ 1.969.529
63	resonancia nuclear magnetica de base de craneo-silla turca	883102b	$ 1.969.529
64	resonancia nuclear magnetica de orbitas	883103b	$ 1.969.529
65	resonancia magnetica de cerebro funcional	883104b	$ 1.969.529
66	resonancia nuclear magnetica de articulacion tempo-romandibular	883105b	$ 788.100
	otras pruebas de funcionamiento neurologico no quirurgicas		
67	prueba de estimulo repetitivo [lambert]	891511b	$ 88.000
68	neuroconduccion por cada extremidad (uno o mas nervios)	891508b	$ 72.000
69	potenciales evocados auditivos	954621b	$ 237.700
70	potenciales evocados visuales (uni o bilaterales)	952301b	$ 237.700
71	potenciales evocados auditivos de tallo cerebral	954622b	$ 419.800
72	reflejo trigémino facial	891503b	$ 88.000
73	potenciales evocados somato sensoriales	891560b	$ 237.700
	exámenes y procedimientos de neurofisiologia clinica polisomnografias y telemetrias		
74	polisomnograma en titulación de dispositivo médico	891703b	$ 1.863.571
75	estudio polisomnográfico completo (con oximetría)	891704b	$ 1.863.571
	otras pruebas funcionales del trastorno del sueño		
76	videomonitoreo electroencefalografico x hora	891901b	$ 260.503
77	pruebas de latencia multiple de sueño (mslt)	891801b	$ 1.863.571
	electromiografia		
78	electromiografía en cada extremidad (uno o mas musculos)	930860b	$ 87.500
79	neuroconduccion (cada nervio)	891509b	$ 72.000
80	reflejos neurológicos palpebral	891509b	$ 88.000
81	reflejos neurológicos h, uni o bilateral.	891508b	$ 88.000
	procedimientos clinica del dolor		
82	bloqueo de nervio trigeminal o esfenopalatino	48101b	$ 1.031.027
83	neurolisis de nervio facial	42204b	$ 1.031.027
84	neurolisis de otro nervio craneal	42205b	$ 1.031.027
85	inyección de agente anestésico para nervio periférico	48201b	$ 1.031.027
86	inyección de anestesia dentro de nervio craneal con fines analgésicos	48102b	$ 1.031.027
87	bloqueo del simpático presacro (ganglio impar de walter)	53115b	$ 1.031.027
88	inyección de anestesia en articulación sacroiliaca con fines analgésicos	48402b	$ 1.031.027
89	inyección de anestesia epidural caudal con fines analgésicos	48404b	$ 1.031.027
90	inyección de anestésico en el canal espinal	39101b	$ 1.031.027
91	inyección de anestesia transforaminal con fines analgésicos	48403b	$ 1.031.027

92	inyección de anestesia en nervio de faceta articular vertebral con fines analgésicos	48301b	$ 1.031.027
93	bloqueo simpático regional (cervical, torácico o lumbar)	53114b	$ 1.031.027
		prestaciones sede medellin	
	ecografias especiales		
94	ecocardiograma modo m, bidimensional y doppler-color	881234b	$ 642.225
95	ecocardiograma trans-esofágico	881235b	$ 1.080.317
96	terapia fonoaudiológica de la deglución	937203b	$ 60.411
	neurointervencionismo diagnostico (aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).		
97	arteriografía vertebral	874130b	$ 532.047
98	arteriografía vertebral selectiva extracraneana	874131b	$ 532.047
99	arteriografía vertebral selectiva intracraneana	874132b	$ 532.047
100	arteriografía vertebral bilateral selectiva con carótidas (panangiografía)	874133b	$ 700.658
101	arteriografía vertebral bilateral selectiva extracraneana con aortograma de cayado	874134b	$ 493.612
102	angiografía espinal	875101b	$ 419.865
	internacion	**internacion**	
103	internación complejidad alta habitacion unipersonal (incluye aislamiento)	10a001b	$ 385.029
104	internación complejidad alta habitacion bipersonal	10a002b	$ 329.402
105	internación complejidad alta tres camas	10a003b	$ 273.890
106	internación complejidad alta cuatro o más camas	10a004b	$ 250.837
107	internación en unidad de cuidado intensivo adultos	110a01b	$ 1.484.719
108	internación en unidad de cuidado intermedio adulto	107m01b	$ 798.617
109	derechos de sala de observación en urgencias complejidad alta	5dsa01b	$ 107.469
110	consulta de urgencias por otras especialidades médicas	890702b	$ 213.716
111	consulta de urgencias, por especialista en urgencias o emergencias	890793b	$ 213.716
			$ 82.441.567

Información verificada y aprobada por los funcionarios dueños de la necesidad que firman el presente estudio previo.
Nota: El oferente debe cargar la misma oferta económica en el SECOP II en formato Excel o Word.

REQUISITOS ECONÓMICOS QUE SE DEBEN GARANTIZAR:

- Sostenimiento de los precios:
  Los precios se deben sostener durante toda la vigencia del contrato y adiciones.
- Integridad de los precios:

Los precios deben incluir la carga tributaria, arancelaria de ley, todos los costos administrativos como seguros y fletes. No se aceptan reajustes ni cobros adicionales.

4.3.2. FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN: N/A

4.3.3. CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 luego de realizada la evaluación de las propuestas, se procederá de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021 de que a la letra dicta:

*"**ARTÍCULO 2.2.1.2.4.2.17. Factores de desempate y acreditación.** En caso de empate en el puntaje total de dos o más ofertas en los Procesos de Contratación realizados con cargo a recursos públicos, en los Procesos de Contratación*

realizados por las Entidades Estatales indistintamente de su régimen de contratación, así como los celebrados por los Procesos de Contratación de los patrimonios autónomos constituidos por Entidades Estatales, el contratante deberá utilizar las siguientes reglas de forma sucesiva y excluyente para seleccionar al oferente favorecido, respetando en todo caso las obligaciones contenidas en los Acuerdos Comerciales vigentes, especialmente en materia de trato nacional.

1. *Preferir la oferta de bienes o servicios nacionales frente a la oferta de bienes o servicios extranjeros. Para acreditar este factor de desempate se tendrán en cuenta las definiciones de que trata el artículo 2.2.1.1.1.3.1., en concordancia con el artículo 2.2.1.2.4.2.9. del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional, que trata del puntaje para la promoción de la industria nacional en los Procesos de Contratación de servicios. Para estos efectos, incluso se aplicará el inciso tercero de la definición de Servicios Nacionales establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1., citado anteriormente.*

   En este sentido, en los procesos en los que aplique el puntaje previsto en el inciso 1 del artículo 2 de la Ley 816 de 2003, el requisito se cumplirá en los mismos términos establecidos en los artículos indicados en el inciso anterior. Por tanto, este criterio de desempate se acreditará con los mismos documentos que se presenten para obtener dicho puntaje.

   En similares términos, en los procesos en que no aplique el referido puntaje, la Entidad Estatal deberá definir en el pliego de condiciones, invitación o documento equivalente, las condiciones y los documentos con los que se acreditará el origen nacional del bien o servicio a efectos aplicar este factor, los cuales, en todo caso, deberán cumplir con los elementos de la noción de Servicio Nacional establecida en el artículo 2.2.1.1.1.3.1 del Decreto 1082 de 2015, Único Reglamentario del Sector Administrativo de Planeación Nacional y observando los mismos lineamientos prescritos en el artículo 2.2.1.2.4.2.9, solo que el efecto de acreditar dichas circunstancias consistirá en beneficiarse de este criterio de desempate en lugar de obtener puntaje.

2. *Preferir la propuesta de la mujer cabeza de familia. Su acreditación se realizará en los términos del parágrafo del artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008, o la norma que lo modifique, aclare, adicione o sustituya. Es decir, la condición de mujer cabeza de familia y la cesación de esta se otorgará desde el momento en que ocurra el respectivo evento y se declare ante un notario. En la declaración que se presente para acreditar la calidad de mujer cabeza de familia deberá verificarse que la misma dé cuenta del cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 2 de la Ley 82 de 1993, modificado por el artículo 1 de la Ley 1232 de 2008.*

   Igualmente, se preferirá la propuesta de la mujer víctima de violencia intrafamiliar, la cual acreditará dicha condición de conformidad con el artículo 21 de la Ley 1257 de 2008, esto es, cuando se profiera una medida de protección expedida por la autoridad competente. En virtud del artículo 16 de la Ley 1257 de 2008, la medida de protección la debe impartir el comisario de familia del lugar donde ocurrieron los hechos y, a falta de este, del juez civil municipal o promiscuo municipal, o la autoridad indígena en los casos de violencia intrafamiliar en las comunidades de esta naturaleza.

   En el caso de las personas jurídicas se preferirá a aquellas en las que participen mayoritariamente mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, presentará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por mujeres cabeza de familia y/o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las mujeres que participen en la sociedad, aportando los documentos de cada una de ellas, de acuerdo con los dos incisos anteriores.

   Finalmente, en el caso de los proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral.

   De acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, el titular de la información de estos datos sensibles, como es el caso de las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, deberá autorizar de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la precitada Ley, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

3. *Preferir la propuesta presentada por el proponente que acredite en las condiciones establecidas en la ley que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, de acuerdo con el artículo 24 de la Ley 361 de 1997, debidamente certificadas por la oficina del Ministerio del Trabajo de la respectiva zona, que hayan sido contratados con por lo menos un (1) año de anterioridad a la fecha de cierre del Proceso de Contratación o desde el momento de la constitución de la persona jurídica cuando esta es inferior a un (1) año y que manifieste adicionalmente que mantendrá dicho personal por un lapso igual al término de ejecución del contrato.*

Si la oferta es presentada por un proponente plural, el integrante que acredite que el diez por ciento (10%) de su nómina está en condición de discapacidad, en los términos del presente numeral, debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en la estructura plural y aportar como mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.

El tiempo de vinculación en la planta referida de que trata este numeral se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

4. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite la vinculación en mayor proporción de personas mayores que no sean beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que hayan cumplido el requisito de edad de pensión establecido en la ley, para ello, la persona natural, el representante legal de la persona jurídica o el revisor fiscal, según corresponda, entregará un certificado, en el que se acredite, bajo la gravedad de juramento, las personas vinculadas en su nómina y el número de trabajadores que no son beneficiarios de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia y que cumplieron el requisito de edad de pensión. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que se encuentren en las condiciones descritas y que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de la constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de constitución de la persona jurídica, cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   En el caso de los proponentes plurales, su representante legal acreditará el número de trabajadores vinculados que son personas mayores no beneficiarias de la pensión de vejez, familiar o de sobrevivencia, y que cumplieron el requisito de edad de pensión establecido en la ley, de todos los integrantes del proponente. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes.

   En cualquiera de los dos supuestos anteriores, para el otorgamiento del criterio de desempate, cada uno de los trabajadores que cumpla las condiciones previstas por la ley, allegará un certificado, mediante el cual acredita, bajo la gravedad de juramento, que no es beneficiario de pensión de vejez, familiar o sobrevivencia, y cumple la edad de pensión; además, se deberá allegar el documento de identificación del trabajador que lo firma.

   La mayor proporción se definirá en relación con el número total de trabajadores vinculados en la planta de personal, por lo que se preferirá al oferente que acredite un porcentaje mayor. En el caso de proponentes plurales, la mayor proporción se definirá con la sumatoria de trabajadores vinculados en la planta de personal de cada uno de sus integrantes.

5. *Preferir la propuesta presentada por el oferente que acredite que por lo menos el diez por ciento (10%) de su nómina pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana, para lo cual, la persona natural, el representante legal o el revisor fiscal, según corresponda, bajo la gravedad de juramento señalará las personas vinculadas a su nómina, y el número de identificación y nombre de las personas que pertenecen a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Solo se tendrá en cuenta la vinculación de aquellas personas que hayan estado vinculadas con una anterioridad igual o mayor a un (1) año contado a partir de la fecha del cierre del proceso. Para los casos de constitución inferior a un (1) año, se tendrá en cuenta a aquellos que hayan estado vinculados desde el momento de constitución de la persona jurídica.*

   El tiempo de vinculación en la planta referida, de que trata el inciso anterior, se acreditará con el certificado de aportes a seguridad social del último año o del tiempo de su constitución cuando su conformación es inferior a un (1) año, en el que se demuestren los pagos realizados por el empleador.

   Además, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

   En el caso de los proponentes plurales, su representante legal presentará un certificado, mediante el cual acredita que por lo menos diez por ciento (10%) del total de la nómina de sus integrantes pertenece a población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palanquera, Rrom o gitana. Este porcentaje se definirá de acuerdo con la sumatoria de la nómina de cada uno de los integrantes del proponente plural. Las personas enunciadas anteriormente podrán estar vinculadas a cualquiera de sus integrantes. En todo caso, deberá aportar la copia de la certificación expedida por el Ministerio del Interior, en la cual acredite que el trabajador pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana,

raizal, palenquera, Rrom o gitana en los términos del Decreto Ley 2893 de 2011, o la norma que lo modifique, sustituya o complemente.

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas que pertenece a la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de la información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

6. *Preferir la propuesta de personas naturales en proceso de reintegración o reincorporación, para lo cual presentará copia de alguno de los siguientes documentos: i) la certificación en las desmovilizaciones colectivas que expida la Oficina de Alto Comisionado para la Paz, ii) el certificado que emita el Comité Operativo para la Dejación de las Armas respecto de las personas desmovilizadas en forma individual, iii) el certificado que emita la Agencia para la Reincorporación y la Normalización que acredite que la persona se encuentra en proceso de reincorporación o reintegración o iv) cualquier otro certificado que para el efecto determine la Ley. Además, se entregará copia del documento de identificación de la persona en proceso de reintegración o reincorporación.*

   En el caso de las personas jurídicas, el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, entregará un certificado, mediante el cual acredite bajo la gravedad de juramento que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas partes de la persona jurídica está constituida por personas en proceso de reintegración o reincorporación. Además, deberá aportar alguno de los certificados del inciso anterior, junto con los documentos de identificación de cada una de las personas que está en proceso de reincorporación o reintegración.

   Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando todos los integrantes sean personas en proceso de reincorporación, para lo cual se entregará alguno de los certificados del inciso primero de este numeral, y/o personas jurídicas donde más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuotas parte esté constituida por personas en proceso de reincorporación, para lo cual el representante legal, o el revisor fiscal, si está obligado a tenerlo, acreditará tal situación aportando los documentos de identificación de cada una de las personas en proceso de reincorporación.

   Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo con el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como son las personas en proceso de reincorporación o reintegración, autoricen a la entidad de manera previa y expresa el manejo de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012 como requisito para el otorgamiento de este criterio de desempate.

7. *Preferir la oferta presentada por un proponente plural siempre que se cumplan las condiciones de los siguientes numerales:*

   7.1. *Esté conformado por al menos una madre cabeza de familia y/o una persona en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual se acreditarán estas condiciones de acuerdo con lo previsto en el inciso 1 del numeral 2 y/o el inciso 1 del numeral 6 del presente artículo; o por una persona jurídica en la cual participe o participen mayoritariamente madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, para lo cual el representante legal o el revisor fiscal, si están obligados a tenerlo, presentarán un certificado, mediante el cual acrediten, bajo la gravedad de juramento, que más del cincuenta por ciento (50 %) de la composición accionaria o cuota parte de la persona jurídica está constituida por madres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración. Además, deberá acreditar la condición indicada de cada una de las personas que participen en la sociedad que sean mujeres cabeza de familia y/o personas en proceso de reincorporación o reintegración, aportando los documentos de cada uno de ellos, de acuerdo con lo previsto en este numeral. Este integrante debe tener una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) en el proponente plural.*

   7.2. *El integrante del proponente plural de que trata el anterior numeral debe aportar mínimo el veinticinco por ciento (25%) de la experiencia acreditada en la oferta.*

   7.3. *En relación con el integrante del numeral 7.1. ni la madre cabeza de familia o la persona en proceso de reincorporación o reintegración, ni la persona jurídica, ni sus accionistas, socios o representantes legales podrán ser empleados, socios o accionistas de otro de los integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante del que trata el numeral 7.1. lo manifestará en un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

Debido a que para el otorgamiento de este criterio de desempate se entregan certificados que contienen datos sensibles, de acuerdo el artículo 5 de la Ley 1581 de 2012, se requiere que el titular de la información de estos, como es el caso de las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración autoricen de manera previa y expresa el tratamiento de esta información, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, como requisito para el otorgamiento del criterio de desempate.

8. *Preferir la oferta presentada por una Mipyme, lo cual se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.*

   Asimismo, se preferirá la oferta presentada por una cooperativa o asociaciones mutuales, para lo cual se aportará el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el caso específico en que el empate se presente entre cooperativas o asociaciones mutuales que tengan el tamaño empresarial de grandes empresas junto con micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta las cooperativas o asociaciones mutuales que cumplan con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

   Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite alguna de las condiciones señaladas en los incisos anteriores de este numeral. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

9. *Preferir la oferta presentada por el proponente plural constituido en su totalidad por micro y/o pequeñas empresas, cooperativas o asociaciones mutuales.*

   La condición de micro o pequeña empresa se verificará en los términos del artículo 2.2.1.2.4.2.4 del presente Decreto, en concordancia con el parágrafo del artículo 2.2.1.13.2.4 del Decreto 1074 de 2015.

   La condición de cooperativa o asociación mutual se acreditará con el certificado de existencia y representación legal expedido por la Cámara de Comercio o la autoridad respectiva. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuáles al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

10. *Preferir al oferente persona natural o jurídica que acredite, de acuerdo con sus estados financieros o información contable con corte al 31 de diciembre del año anterior, que por lo menos el veinticinco por ciento (25 %) del total de sus pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales por concepto de proveeduría del oferente, efectuados durante el año anterior, para lo cual el proponente persona natural y contador público; o el representante legal de la persona jurídica y revisor fiscal para las personas obligadas por ley; o del representante legal de la persona jurídica y contador público, según corresponda, entregará un certificado expedido bajo la gravedad de juramento, en el que conste que por lo menos el veinticinco por ciento (25%) del total de pagos fueron realizados a Mipyme, cooperativas o asociaciones mutuales.*

    Igualmente, cuando la oferta es presentada por un proponente plural se preferirá a este siempre que:

    10.1. *Esté conformado por al menos una Mipyme, cooperativa o asociación mutual que tenga una participación de por lo menos el veinticinco por ciento (25%) en el proponente plural, para lo cual se presentará el documento de conformación del proponente plural y, además, ese integrante acredite la condición de Mipyme, cooperativa o asociación mutual en los términos del numeral 8 del presente artículo;*

    10.2. *La Mipyme, cooperativa o asociación mutual aporte mínimo el veinticinco por ciento (25 %) de la experiencia acreditada en la oferta; y*

    10.3. *Ni la Mipyme, cooperativa o asociación mutual ni sus accionistas, socios o representantes legales sean empleados, socios o accionistas de los otros integrantes del proponente plural, para lo cual el integrante respectivo lo manifestará mediante un certificado suscrito por la persona natural o el representante legal de la persona jurídica.*

10.4. En el evento en que el empate se presente entre proponentes plurales, que cumplan con los requisitos de los incisos anteriores, cuyos integrantes estén conformados únicamente por cooperativas y asociaciones mutuales que tengan la calidad de grandes empresas junto con otras en las que los integrantes tengan la calidad de micro, pequeñas o medianas, se preferirá la oferta de aquellos proponentes plurales en los cuales al menos uno de sus integrantes sea una cooperativa o asociación mutual que cumpla con los criterios de clasificación empresarial definidos por el Decreto 1074 de 2015, que sean micro, pequeñas o medianas.

11. Preferir las empresas reconocidas y establecidas como Sociedad de Beneficio e Interés Colectivo o Sociedad BIC, del segmento Mipymes, para lo cual se presentará el certificado de existencia y representación legal en el que conste el cumplimiento a los requisitos del artículo 2 de la Ley 1901 de 2018, o la norma que la modifique o la sustituya. Asimismo, acreditará la condición de Mipyme en los términos del numeral 8 del presente artículo.

Tratándose de proponentes plurales, se preferirá la oferta cuando cada uno de los integrantes acredite las condiciones señaladas en el inciso anterior de este numeral.

12. Utilizar un método aleatorio para seleccionar al oferente, el cual deberá estar establecido previamente en el pliego de condiciones, invitación o documento que haga sus veces.

***PARÁGRAFO 1.** Los factores de desempate deberán aplicarse en armonía con los Acuerdos Comerciales vigentes suscritos por Colombia. De esta manera, en el evento en que el empate se presente entre ofertas cubiertas por un Acuerdo Comercial, se aplicarán los factores de desempate que sean compatibles con los mencionados Acuerdos.*

Sin perjuicio de la obligación anterior, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente señalarán en un Manual o Guía no vinculante los lineamientos para la aplicación de los factores de desempate en cumplimiento de un Acuerdo Comercial en la etapa de selección del Proceso de Contratación.

***PARÁGRAFO 2.** Si el empate entre las propuestas se presenta con un proponente, bien o servicio extranjero cuyo país de origen no tiene Acuerdo Comercial con Colombia, ni trato nacional por reciprocidad o con ocasión de la normativa comunitaria, se dará aplicación a todos los criterios de desempate previstos en el presente numeral.*

***PARÁGRAFO 3.** Conforme con el artículo 18 de la Ley 1712 de 2014 y los artículos 5 y 6 de la Ley 1581 de 2012, la Entidad Estatal garantizará el derecho a la reserva legal de toda aquella información que acredita el cumplimiento de los factores de desempate de: i) las mujeres víctimas de violencia intrafamiliar, ii) las personas en proceso de reincorporación y/o reintegración y iii) la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana.*

En armonía con lo anterior, en la plataforma del SECOP no se publicará para conocimiento de terceros la información relacionada con los factores de desempate de personas en procesos de reincorporación o reintegración o mujeres víctimas de violencia intrafamiliar o la población indígena, negra, afrocolombiana, raizal, palenquera, Rrom o gitana, puesto que su público conocimiento puede afectar el derecho a la intimidad de los oferentes o de sus trabajadores o socios o accionistas."

En caso de persistir el empate, la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 dando cumplimiento al numeral 12 del artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015 adicionado por el artículo 3 de la Decreto 1860 de 2021, aceptará la oferta presentada primero en el tiempo en el expediente electrónico del proceso dispuesto en el Sistema Electrónico de Contratación Pública – SECOP II de la entidad Colombia Compra Eficiente.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

El servicio se prestará en la sede del oferente que tenga habilitada por el Ministerio de Protección Social y/o la Seccional de Salud en el municipio de Apartadó del Departamento de Antioquia.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La ejecución del contrato se hará de acuerdo a la demanda de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, en el municipio de Apartadó – Antioquia, cumpliendo con los criterios de oportunidad, eficiencia, eficacia y calidad, en forma de **tracto sucesivo**, de acuerdo a las necesidades de la institución, previa coordinación con el supervisor (RAS-recibido a satisfacción) del contrato, teniendo en cuenta el presupuesto para cada vigencia.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

Para el desarrollo de la ejecución del contrato que se suscriba como resultado de la definición del proceso, este será hasta el 31/08/2024 o hasta agotar el presupuesto, lo primero que ocurra; previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, legalización y ejecución.

De manera excepcional, cuando por razones enfocadas a la continuidad de la prestación del servicio y con el fin de dar prevalencia a la protección de los derechos fundamentales, se podrá adicionar y/o prorrogar el futuro contrato conforme a lo normado por la Ley 80 de 1993 y demás normatividad legal vigente aplicable; en caso de tratarse de una adición y/o prorroga de vigencia futura, esta se realizará siempre y cuando se cuente con su respectiva apropiación y autorización del cupo, en concordancia con lo establecido en la Ley 819 de 2003, artículo 10, literal B, para efectos de realizar una debida planeación presupuestal que permita adquirir compromisos que afecten presupuestos de anualidades subsiguientes y así salvaguardar el derecho a la vida y a la salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional.

5.4 FORMA DE PAGO.

REQUISITOS PARA EL PAGO: Para el trámite de pago EL CONTRATISTA deberá cumplir con los siguientes requisitos:
El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado
Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
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 elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6.
Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de

central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera – Envigado.
Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas EN MEDIO FÍSICO los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal (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 y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

FACTURACIÓN ELECTRÓNICA Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los 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.

Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Supervisor del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx

Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: deant.rases-ccu@policia.gov.co con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6 NIT 811032059
Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura.
Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar.
El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
No se permiten facturas de multiusuarios

Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.

Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:

Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso.
Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso.
Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6
Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las Facturas de URGENCIAS MÉDICAS:
Formato de información a terceros.
Certificación bancaria.
Fotocopia del RUT actualizada
Fotocopia cédula representante legal.
Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad.

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

Asi mismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.
En Conclusión, LA POLICIA NACIONAL sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.
OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.
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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.
TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley.

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".
CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL
Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (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 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:
"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación

de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".
De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.
NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.

5.5. SUPERVISOR O INTERVENTOR DEL CONTRATO.

El supervisor será **EL RESPONSABLE DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ** o quien haga sus veces o con posterioridad designe el Ordenador del Gasto, será nombrado mediante acto administrativo, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo con las funciones asignadas para el efecto en la resolución No. 00090 de fecha 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 e Instructivo 016 del 24 de marzo de 2010, de la Dirección General de la Policía Nacional y **la LEY 1952 DE 2019 (enero 28)** La vigencia de esta norma fue diferida hasta el 1 de julio de 2021 por el artículo 140 de la ley 1955 de 2019 Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022, **Por medio de la cual se expide el código general disciplinario se derogan la ley 734 de 2002 y algunas disposiciones de la ley 1474 de 2011, relacionadas con el derecho disciplinario.**

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Las obligaciones del contratista están descritas en el anexo del presente estudio previo.

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones de la Policía Nacional están descritas en el anexo del presente estudio previo.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La regional de aseguramiento en salud No. 6, adjudicará el presente proceso de forma total, La adjudicación recaerá en el proponente que su oferta sea declarada como admisible, es decir que cumpla en su totalidad con las condiciones y requisitos habilitantes establecidos y obtenga el menor valor ofertado, de acuerdo al decreto 1082 del 26 de noviembre del 2015 "***Artículo 2.2.1.2.1.5.2.*** *Procedimiento para la contratación de mínima cuantía" incisos 4 y 6.*

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

Con base en la matriz de riesgos, se establece que, para los efectos del presente proceso, se deberán constituir las siguientes garantías:

MECANISMO DE COBERTURA	MONTO Y COBERTURA	PLAZO

Póliza de cumplimiento	20% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 4 meses más.
Póliza de calidad del servicio	50% del valor total del contrato	Vigencia del contrato y 6 meses más.
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5 % del valor del contrato	Vigencia del contrato y tres (03) años mas
Póliza de responsabilidad civil Extracontractual	200 SMMLV contratos cuyo valor sea igual o inferior a 1.500 SMLMV numeral 1 del art. 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 2015	Duración del Contrato

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

I) **Justificación**: Teniendo en cuenta el decreto 1795 de 2000 por el cual se estructura el sistema de salud de las fuerzas militares y de la Policía Nacional, en el artículo 6 Principios y Características orientadoras para la prestación del servicio de salud consagra la calidad, ética, eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad y protección integral , es deber de a de la Unidad prestadora de Salud Urabá cumplir con la cobertura de estos servicios para satisfacer las necesidades de toda la población objetivo del subsistema de salud de la Policía Nacional del Departamento de Urabá.

II) **Para qué se contrata:** De acuerdo a la resolución No. 05644 del 10/12/2019 "por la cual se define la estructura orgánica interna, se determinan las funciones de la Dirección de Sanidad y se dictan otras disposiciones" la regional de aseguramiento No. 6 deberá garantizar la prestación de los servicios en salud a la Unidad prestadora de salud Urabá, ya que esta no cuenta con los elementos, ni el personal idóneo para la prestación de servicios de neurología y apoyo diagnóstico, por su condición de baja complejidad que brinda, Por lo tanto, es necesario realizar una contratación para la adquisición de dichos servicios con el fin de garantizar la atención de usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Urabá.

III) **La Oportunidad:** para dar continuidad a la prestación de los servicios, esta contratación se hace necesaria para el mes de mayo de 2024.

IV) La unidad prestadora de salud Urabá por su condición de baja complejidad no cuenta con los elementos, ni el personal necesario para la prestación de servicios médicos especializados en neurología, fisiatría, apoyo diagnóstico y realización de cirugía por lo tanto, es necesario realizar una contratación para la adquisición de dichos servicios con el fin de garantizar la atención de usuarios de forma oportuna, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el Departamento de Policía Urabá.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Realizando una investigación en las bases de datos proporcionada por la SUPERSALUD (http://www.supersalud.gov.co/mapaAntioquia.html) para el departamento de Antioquia específicamente en el municipio de Apartadó, en busca de posibles oferentes con el objeto contractual requerido para contratar con la Regional de aseguramiento en salud N° 6 - unidad prestadora de salud Urabá, se evidencio dos oferentes que cuentan con los servicios requeridos para la contratación.

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA: Se encuentra ubicada en el Municipio de Apartadó Antioquia, barrio la chinita, en la Diagonal KR98 #108-10, Tel 8280950, correo electrónico juan.ocampo@neurologico.org.co , con NIT. 890981374- 7.

PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC NI 890981374 - 7
Cédula extranjería:CE

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

DATOS GENERALES DEL PRESTADOR

Departamento	Antioquia — Municipio: MEDELLÍN
Código de Prestador	0500101150 - 01
Nombre del Prestador	FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
Clase de Prestador	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: NO
Dirección	CL 55 # 46-36
Teléfono(s)	5745766666
Fax	5745133016
Correo Electrónico	direccion@neurologico.org.co
Razón Social	FUNDACION INSTITUTO NEUROLOGICO DE COLOMBIA
Representante Legal	RAFAEL HERNAN MORENO SALAZAR
Nivel Atención Prestador	— Carácter Territorial: —
Fecha de Inscripción	20030321 — Fecha de Vencimiento: 20250430

Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 01 de mayo de 2024 (9:21 a.m.)

PRECIOS DE MERCADO:

FUNDACION NEUROLOGICO = SOAT NACIONAL VIGENTE

COSTOS DE OPORTUNIDAD: los servicios ofertados se encuentran disponibles en el Municipio de Apartadó, Antioquia por lo que permitiría una atención oportuna y eficaz, se reduce el tiempo de atención y los costos que se generan por el concepto de trasladado de los pacientes a la ciudad de Medellín.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Según el decreto 24233 de 1.996, la zona de Urabá tiene un porcentaje de sobre-costo de la UPC, adicional determinado por el Gobierno Nacional, expreso por la lejanía de la zona, su difícil acceso, condiciones geográficas y orden público alterado entre otros aspectos, según las ofertas presentadas la menor oferta corresponde a la tarifa.

COSTOS INDIRECTOS: Se requiere que el proponente, garantice el cubrimiento de las garantías solicitadas (Pólizas), pago de publicación y gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

TIEMPO DE SOSTENIMIENTO DE PRECIOS

El proponente deberá certificar que sostendrá el valor de la oferta económica durante la ejecución del contrato, es decir la totalidad de la vigencia contratada, mediante certificación firmada por el representante legal.

4. MONEDA A CONTRATAR

Se debe presentar la oferta teniendo en cuanta que el valor de los servicios prestados será cancelado con moneda nacional (Peso Colombiano).

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD	OBJETO	NÚMERO DE CONTRATO	VALOR
RASES 8-EDGARD ELIUD CASTILLO TAMARA	prestación de servicios de salud discriminados dentro de los grupos de consulta externa como servicios especializados apoyo diagnóstico y complementación terapéutica de neurología y sus subespecialidades para los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policia nacional upres bolivar	67-7-20413-23	40.000.000
RASES 4-IPS CENTRO DE EXCELENCIA MEDICA SAS	Prestacion de servicios de salud especializados en neurología, otorrino y dermatologia, que incluya procedimientos diagnosticos y terapéuticos derivados de la especialidad para usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policia nacional en el departamento de Nariño.	66-7-20166-23	100.000.000
RASES 6-ORTOPEDICOS DEL PACIFICO SAS	Prestación de servicios de imágenes diagnósticas, imagenlogia de iii y iv nivel de complejidad tomografías y resonancias nuclear magnética simple contrastada dirigido a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la policia nacional que habitan en el departamento de policia choco.	65-7-20086-23	46.000.000

Nota: Por las características de los servicios de los contratos relacionados en el recuadro anterior "PRECIO REFERENCIA SECOP" este no se tendrá en cuenta en los diferentes análisis de precios que se conllevan en el presente estudio de conveniencia.

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

ITEM	DESCRIPCION	65-7-20211-21	65-7-20123-22	65-7-20296-23	PROMEDIO
1	SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA Y FISIATRÍA, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS, TERAPÉUTICOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS	SOAT - 40%	SOAT VIG	SOAT VIG	SOAT VIG - 40%

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANÁLISIS CONTRATOS HISTÓRICOS						
			CONTRATO 1 065-7-20123-22	CONTRATO 2 065-7-20062-23	CONTRATO 3 065-7-20296-23	VR. IPC PROYECTADO 2021 A 2022	VR. IPC PROYECTADO 2022 A 2023	VR. IPC PROYECTADO 2023 A 2024	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA
						5,62%	13,12%	9,28%	
1	consulta de primera vez por especialista en neurología	890274B	$ 70.728	$ 80.007	$ 80.007	$ 92.346	$ 98.903	$ 87.432	$ 87.432
2	consulta de primera vez por especialista en neurocirugía	890273B	$ 70.728	$ 80.007	$ 80.007	$ 92.346	$ 98.903	$ 87.432	$ 87.432
3	consulta de primera vez por especialista	890275B	$ 70.728	$ 80.007	$ 80.007	$ 92.346	$ 98.903	$ 87.432	$ 87.432

	en neurología pediátrica								
4	consulta de primera vez por especialista en medicina física y rehabilitación	890264B	$ 70.728	$ 80.007	$ 80.007	$ 92.346	$ 98.903	$ 87.432	$ 87.432
5	consulta de control por especialista en neurología	890374B	$ 70.728	$ 80.007	$ 80.007	$ 92.346	$ 98.903	$ 87.432	$ 87.432
6	consulta de control por especialista en neurocirugía	890373B	$ 70.728	$ 80.007	$ 80.007	$ 92.346	$ 98.903	$ 87.432	$ 87.432
7	consulta de control por especialista en neurología pediátrica	890375B	$ 70.728	$ 80.007	$ 80.007	$ 92.346	$ 98.903	$ 87.432	$ 87.432
8	consulta de control por especialista en medicina física y rehabilitación	890364B	$ 70.728	$ 80.007	$ 80.007	$ 92.346	$ 98.903	$ 87.432	$ 87.432
9	junta médico quirúrgica (cada especialista por reunión)	890502B	$ 116.300	$ 394.676	$ 394.676	$ 151.847	$ 487.888	$ 431.302	$ 431.302
10	tratamiento con toxina botulínica, sesión	310103B	$ 569.384	$ 644.087	$ 644.087	$ 743.415	$ 796.205	$ 703.859	$ 703.859
11	electroencefalograma	891402B	$ 97.191	$ 109.942	$ 109.942			$ 120.145	$ 120.145
12	evaluación neuropsicológica	940701B	$ 567.716	$ 642.200	$ 642.200	$ 741.237	$ 793.872	$ 701.796	$ 701.796
13	rehabilitación neuropsicológica c/u	944301B	$ 99.680	$ 112.768	$ 112.768	$ 130.147	$ 139.401	$ 123.233	$ 123.233
14	consulta de neuropsicología	890208B	$ 70.728	$ 80.007	$ 80.007	$ 92.346	$ 98.903	$ 87.432	$ 87.432
15	consulta especializada paciente hospitalizado en otra ips	890274 ó 890273B	$ 141.456	$ 160.015	$ 74.256	$ 184.692	$ 197.806	$ 81.147	$ 81.147
	terapia cognitivo conductual - evaluación en alteraciones emocionales (afectivas) o de conducta	940301B	$ -	$ 74.256	$ 70.474	$ -	$ 91.794	$ 77.014	$ 77.014
17	inyección o infiltración de sustancia terapéutica dentro de bursa sod	839600B	$ -	$ 95.000	$ 95.000	$ -	$ 117.437	$ 103.816	$ 103.816
18	programación o reprogramación de estimulador eléctrico no cardíaco	39601B	$ -	$ 957.918	$ 957.918	$ -	$ 1.184.155	$ 1.046.813	$ 1.046.813
19	sedación en ayudas diagnósticas	998702B	$ -	$ -	$ 70.474	$ -	$ -	$ 77.014	$ 77.014
	tomografias computarizada								

20	tomografia axial computada de craneo simple	879111B	$ 323.640	$ 361.108	$ 361.108	$ 422.560	$ 446.393	$ 394.619	$ 394.619
21	tomografia axial computada de craneo con contraste	879112B	$ 355.134	$ 396.314	$ 396.314	$ 463.680	$ 489.914	$ 433.092	$ 433.092
22	tomografia axial computada de craneo simple y con contraste	879113B	$ 406.580	$ 453.850	$ 453.850	$ 530.851	$ 561.038	$ 495.967	$ 495.967
23	tomografía axial computada de oído, peñasco y conducto auditivo interno (cortes axiales y coronales)	879122B	$ 355.134	$ 396.314	$ 396.314	$ 463.680	$ 489.914	$ 433.092	$ 433.092
24	tomografía axial computada de silla turca (hipofisis)	879116B	$ 355.134	$ 396.314	$ 396.314	$ 463.680	$ 489.914	$ 433.092	$ 433.092
25	tomografía axial computada de rinofaringe (incluye cortes axiales y coronales)	879132B	$ 355.134	$ 396.314	$ 396.314	$ 463.680	$ 489.914	$ 433.092	$ 433.092
26	tomografía axial computada de senos paranasales o cara (cortes axiales y coronales)	879131B	$ 355.134	$ 396.314	$ 396.314	$ 463.680	$ 489.914	$ 433.092	$ 433.092
27	tomografia axial computada de orbitas (cortes axiales y coronales) +	879121B	$ 276.080	$ 307.980	$ 307.980	$ 360.463	$ 380.717	$ 336.561	$ 336.561
28	tomografia axial computada de columna segmentos cervical, toracico, lumbar y/o sacro, por cada nivel (tres espacios) +	879201B	$ 301.194	$ 336.284	$ 336.284	$ 393.253	$ 415.706	$ 367.491	$ 367.491
29	tomografia axial computada de columna segmentos cervical, toracico, lumbar y/o sacro, complemento a mielografía (cada se	879205B	$ 72.094	$ 80.446	$ 80.446	$ 94.129	$ 99.445	$ 87.911	$ 87.911
30	tomografía axial computada de cuello (tejidos blandos)	879161B	$ 301.194	$ 336.284	$ 336.284	$ 393.253	$ 415.706	$ 367.491	$ 367.491
31	tomografia computada de cadera	879421B	$ 276.080	$ 307.980	$ 307.980	$ 360.463	$ 380.717	$ 336.561	$ 336.561
32	tomografia computada de vias urinarias [urotac]	879430B	$ 443.294	$ 494.682	$ 494.682	$ 578.786	$ 611.514	$ 540.588	$ 540.588
33	tomografía axial computada de laringe	879162B	$ 301.194	$ 336.284	$ 336.284	$ 393.253	$ 415.706	$ 367.491	$ 367.491

34	tomografía axial computada de torax	879301B	$ 336.806	$ 375.898	$ 375.898	$ 439.750	$ 464.676	$ 410.781	$ 410.781
35	tomografía axial computada de abdomen superior	879410B	$ 381.466	$ 425.836	$ 425.836	$ 498.060	$ 526.408	$ 465.354	$ 465.354
36	tomografia axial computada de pelvis	879460B	$ 301.194	$ 336.284	$ 336.284	$ 393.253	$ 415.706	$ 367.491	$ 367.491
37	tomografia axial computada de abdomen y pelvis (abd omen total)	879420B	$ 443.294	$ 494.682	$ 494.682	$ 578.786	$ 611.514	$ 540.588	$ 540.588
38	tomografía axial computada de miembros superiores y articulaciones	879510B	$ 276.080	$ 307.980	$ 307.980	$ 360.463	$ 380.717	$ 336.561	$ 336.561
39	tomografía axial computada de miembros inferiores y articulaciones	879520B	$ 276.080	$ 307.980	$ 307.980	$ 360.463	$ 380.717	$ 336.561	$ 336.561
40	tomografia axial computada de articulacion temporo mandibular (bilateral) +	879150B	$ 355.134	$ 396.314	$ 396.314	$ 463.680	$ 489.914	$ 433.092	$ 433.092
41	tomografia axial computada de columna segmentos cervical, toracico, lumbar y/o sacro, complemento a mielografia (cada se	879205B	$ 177.806	$ 197.780	$ 197.780	$ 232.152	$ 244.491	$ 216.134	$ 216.134
42	tomografía axial computada de miembros inferiores: rotula o longitud de miembros inferiores, axiales	879523B	$ 106.546	$ 118.784	$ 118.784	$ 139.112	$ 146.838	$ 129.807	$ 129.807
43	tomografía axial computada de miembros inferiores: anteversion femoral o tibial	879522B	$ 106.546	$ 118.784	$ 118.784	$ 139.112	$ 146.838	$ 129.807	$ 129.807
44	tomografia axial computada en reconstruccion tridi-mensional +	879910B	$ 469.626	$ 523.972	$ 523.972	$ 613.166	$ 647.721	$ 572.597	$ 572.597
	resonancia nuclear magnetica de extremidades								
45	resonancia nuclear magnetica de miembro superior, sin incluir articulaciones +	883511B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
46	resonancia nuclear magnetica de articulaciones de miembro superior	883512B	$ 573.350	$ 639.800	$ 639.800	$ 748.594	$ 790.905	$ 699.173	$ 699.173

	(codo, hombro y/o puño) +								
47	resonancia nuclear magnetica de miembro inferior sin incluir articulaciones +	883521B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
48	resonancia nuclear magnetica de articulaciones de miembro inferior (cadera, rodilla, pie y/o cuello de pie) +	883522B	$ 573.350	$ 639.800	$ 639.800	$ 748.594	$ 790.905	$ 699.173	$ 699.173
49	resonancia nuclear magnetica de articulaciones comparativa +	883545B	$ 1.146.150	$ 1.279.150	$ 1.279.150	$ 1.496.469	$ 1.581.254	$ 1.397.855	$ 1.397.855
50	resonancia nuclear magnetica de sistema musculo esqueletico ncoc +	883590B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
51	examen para magnético (gadolinio dtpa); al valor del examen, agregar:	883901B	$ 542.350	$ 605.200	$ 605.200	$ 708.118	$ 748.133	$ 661.363	$ 661.363
	resonancia nuclear magnetica de abdomen y pelvis								
53	resonancia nuclear magnetica de pelvis +	883440B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
54	resonancia magnetica de abdomen	883401B	$ -	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ -	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
	resonancia nuclear magnetica de columna vertebral y canal espinal								
55	resonancia nuclear magnetica de columna cervical simple §	883210B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
56	resonancia nuclear magnetica de columna cervical con contraste	883211B	$ 1.432.850	$ 2.204.150	$ 2.204.150	$ 1.870.798	$ 2.724.716	$ 2.408.695	$ 2.408.695
57	resonancia nuclear magnetica de columna toracica simple +	883220B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
58	resonancia nuclear magnetica de columna toracica con contraste	883221B	$ 1.432.850	$ 2.204.150	$ 2.204.150	$ 1.870.798	$ 2.724.716	$ 2.408.695	$ 2.408.695
59	resonancia nuclear magnetica de columna lumbosacra simple +	883230B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
60	resonancia nuclear magnetica de	883231B	$ 1.432.850	$ 2.204.150	$ 2.204.150	$ 1.870.798	$ 2.724.716	$ 2.408.695	$ 2.408.695

	columna lumbar con contraste								
61	resonancia nuclear magnética de columna lumbosacra sin contraste	883232B	$ 1.432.850	$ 2.204.150	$ 2.204.150	$ 1.870.798	$ 2.724.716	$ 2.408.695	$ 2.408.695
	resonancia nuclear magnetica de cabeza, cara y cuello								
62	resonancia nuclear magnetica de cerebro	883101B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
63	resonancia nuclear magnetica de base de craneo-silla turca	883102B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
64	resonancia nuclear magnetica de orbitas	883103B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
65	resonancia magnetica de cerebro funcional	883104B	$ 1.432.850	$ 1.598.950	$ 1.598.950	$ 1.870.798	$ 1.976.583	$ 1.747.333	$ 1.747.333
66	resonancia nuclear magnetica de articulacion tempo-romandibular	883105B	$ 573.380	$ 639.800	$ 639.800	$ 748.633	$ 790.905	$ 699.173	$ 699.173
	otras pruebas de funcionamiento neurologico no quirurgicas								
67	prueba de estimulo repetitivo (lambert)	891511B	$ 81.650	$ 91.195	$ 91.195	$ 106.606	$ 112.733	$ 99.658	$ 99.658
68	neuroconduccion por cada extremidad (uno o mas nervios)	891508B	$ 67.046	$ 74.635	$ 74.635	$ 87.539	$ 92.262	$ 81.561	$ 81.561
69	potenciales evocados auditivos	954621B	$ 220.800	$ 246.330	$ 246.330	$ 288.287	$ 304.507	$ 269.189	$ 269.189
70	potenciales evocados visuales (uni o bilaterales)	952301B	$ 220.800	$ 246.330	$ 246.330	$ 288.287	$ 304.507	$ 269.189	$ 269.189
71	potenciales evocados auditivos de tallo cerebral	954622B	$ 389.850	$ 435.045	$ 435.045	$ 509.007	$ 537.792	$ 475.417	$ 475.417
72	reflejo trigémino facial	891503B	$ 81.650	$ 91.195	$ 91.195	$ 106.606	$ 112.733	$ 99.658	$ 99.658
73	potenciales evocados somato sensoriales	891560B	$ 220.800	$ 246.330	$ 246.330	$ 288.287	$ 304.507	$ 269.189	$ 269.189
	exámenes y procedimientos de neurofisiologia clinica polisomnografias y telemetrias								
74	polisomnograma en titulación de dispositivo médico	891703B	$ 1.690.700	$ 1.886.900	$ 1.886.900	$ 2.207.460	$ 2.332.539	$ 2.062.004	$ 2.062.004
75	estudio polisomnográfico completo (con oximetría)	891704B	$ 1.690.700	$ 1.886.900	$ 1.886.900	$ 2.207.460	$ 2.332.539	$ 2.062.004	$ 2.062.004

	otras pruebas funcionales del trastorno del sueño								
76	videomonitoreo electroencefalografic o x hora	891901B	$ 236.300	$ 263.800	$ 263.800	$ 308.525	$ 326.103	$ 288.281	$ 288.281
77	pruebas de latencia multiple de sueño (mslt)	891801B	$ 1.690.700	$ 1.886.900	$ 1.886.900	$ 2.207.460	$ 2.332.539	$ 2.062.004	$ 2.062.004
	electromiografia								
78	electromiografía en cada extremidad (uno o mas musculos)	930860B	$ 81.305	$ 90.735	$ 90.735	$ 106.156	$ 112.164	$ 99.155	$ 99.155
79	neuroconduccion (cada nervio)	891509B	$ -	$ 74.635	$ 74.635	$ -	$ 92.262	$ 81.561	$ 81.561
80	reflejos neurológicos palpebral	891509B	$ 81.305	$ 91.195	$ 91.195	$ 106.156	$ 112.733	$ 99.658	$ 99.658
81	reflejos neurológicos h, uni o bilateral.	891508B	$ 81.305	$ 91.195	$ 91.195	$ 106.156	$ 112.733	$ 99.658	$ 99.658
	procedimientos clinica del dolor								
82	bloqueo de nervio trigeminal o esfenopalatino	48101B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
83	neurolisis de nervio facial	42204B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
84	neurolisis de otro nervio craneal	42205B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
85	inyección de agente anestésico para nervio periférico	48201B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
86	inyección de anestesia dentro de nervio craneal con fines analgésicos	48102B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
87	bloqueo del simpático presacro (ganglio impar de walter)	53115B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
88	inyección de anestesia en articulación sacroiliaca con fines analgésicos	48402B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
89	inyección de anestesia epidural caudal con fines analgésicos	48404B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
90	inyección de anestésico en el canal espinal	39101B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
91	inyección de anestesia transforaminal con fines analgésicos	48403B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051

92	inyección de anestesia en nervio de faceta articular vertebral con fines analgésicos	48301B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
93	bloqueo simpático regional (cervical, torácico o lumbar)	53114B	$ 821.122	$ 928.853	$ 928.853	$ 1.072.097	$ 1.148.225	$ 1.015.051	$ 1.015.051
		PRESTACIONES SEDE MEDELLIN							
	ecografias especiales								
94	ecocardiograma modo m, bidimensional y doppler-color	881234B	$ 511.475	$ 578.581	$ 578.581	$ 667.807	$ 715.227	$ 632.273	$ 632.273
	ecocardiograma trans-esofágico	881235B	$ 860.377	$ 973.259	$ 973.259	$ 1.123.350	$ 1.203.118	$ 1.063.577	$ 1.063.577
96	terapia fonoaudiológica de la deglución	937203B	$ 48.112	$ 54.424	$ 54.424	$ 62.817	$ 67.278	$ 59.475	$ 59.475
	neurointervencionismo diagnostico (aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).								
97	arteriografía vertebral	874130B	$ 424.448	$ 480.135	$ -	$ 554.180	$ 593.531	$ -	$ -
98	arteriografía vertebral selectiva extracraneana	874131B	$ 424.448	$ 480.135	$ -	$ 554.180	$ 593.531	$ -	$ -
99	arteriografía vertebral selectiva intracraneana	874132B	$ 424.448	$ 480.135	$ -	$ 554.180	$ 593.531	$ -	$ -
100	arteriografía vertebral bilateral selectiva con carótidas (panangiografía)	874133B	$ 558.989	$ 632.295	$ -	$ 729.843	$ 781.627	$ -	$ -
101	arteriografía vertebral bilateral selectiva extracraneana con aortograma de cayado	874134B	$ 393.786	$ 445.450	$ -	$ 514.146	$ 550.654	$ -	$ -
102	angiografía espinal	875101B	$ 334.983	$ 378.899	$ -	$ 437.370	$ 468.386	$ -	$ -
	Internacion	**INTERNACION**							
103	internación complejidad alta habitacion unipersonal (incluye aislamiento)	10A001B	$ 306.642	$ 346.873	$ -	$ 400.367	$ 428.796	$ -	$ -

104	internación complejidad alta habitacion bipersonal	10A002B	$ 262.340	$ 296.759	$ -	$ 342.524	$ 366.846	$ -	$ -
105	internación complejidad alta tres camas	10A003B	$ 218.129	$ 246.748	$ -	$ 284.800	$ 305.024	$ -	$ -
106	internación complejidad alta cuatro o más camas	10A004B	$ 199.769	$ 225.979	$ -	$ 260.828	$ 279.350	$ -	$ -
107	internación en unidad de cuidado intensivo adultos	110A01B	$ 1.182.447	$ 1.337.584	$ -	$ 1.543.860	$ 1.653.489	$ -	$ -
108	internación en unidad de cuidado intermedio adulto	107M01B	$ 636.028	$ 719.475	$ -	$ 830.429	$ 889.397	$ -	$ -
109	derechos de sala de observación en urgencias complejidad alta	5DSA01B	$ -	$ 96.819	$ -	$ -	$ 119.685	$ -	$ -
110	consulta de urgencias por otras especialidades médicas	890702B	$ 170.206	$ 192.537	$ -	$ 222.229	$ 238.010	$ -	$ -
111	consulta de urgencias, por especialista en urgencias o emergencias	890793B	$ -	$ 192.537	$ -	$ -	$ 238.010	$ -	$ -

5.3. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANALISIS DEL MERCADO	
			COTIZACIÓN 1	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	890274B	$ 88.808	$ 88.808
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	890273B	$ 88.808	$ 88.808
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890275B	$ 88.808	$ 88.808
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890264B	$ 88.808	$ 88.808
5	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	890374B	$ 88.808	$ 88.808
6	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	890373B	$ 88.808	$ 88.808
7	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890375B	$ 88.808	$ 88.808
8	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890364B	$ 88.808	$ 88.808
9	JUNTA MÉDICO QUIRÚRGICA (CADA ESPECIALISTA POR REUNIÓN)	890502B	$ 438.090	$ 438.090
10	TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA, SESIÓN	310103B	$ 714.937	$ 714.937
11	ELECTROENCEFALOGRAMA	891402B	$ 122.036	$ 122.036
12	EVALUACIÓN NEUROSICOLÓGICA	940701B	$ 712.842	$ 712.842
13	REHABILITACIÓN NEUROSICOLOGICA C/U	944301B	$ 125.172	$ 125.172
14	CONSULTA DE NEUROPSICOLOGIA	890208B	$ 88.808	$ 88.808
15	CONSULTA ESPECIALIZADA PACIENTE HOSPITALIZADO EN OTRA IPS	890274 ó 890273B	$ 177.616	$ 177.616
16	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL - EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	940301B	$ 82.425	$ 82.425
17	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	839600B	$ 105.450	$ 105.450
18	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO	39601B	$ 1.063.289	$ 1.063.289

19	SEDACIÓN EN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	998702B	$ 78.226	$ 78.226
	TOMOGRAFIAS COMPUTARIZADA		**SOAT VIGENTE MENOS 35.6%**	$ -
20	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111B	$ 444.940	$ 444.940
21	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	879112B	$ 488.281	$ 488.281
22	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113B	$ 559.185	$ 559.185
23	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	879122B	$ 488.281	$ 488.281
24	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	879116B	$ 488.281	$ 488.281
25	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	879132B	$ 488.281	$ 488.281
26	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	879131B	$ 488.281	$ 488.281
27	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	879121B	$ 379.509	$ 379.509
28	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +	879201B	$ 414.350	$ 414.350
29	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SE	879205B	$ 99.112	$ 99.112
[illegible]	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	879161B	$ 414.350	$ 414.350
31	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	879421B	$ 379.509	$ 379.509
32	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	879430B	$ 609.546	$ 609.546
33	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	879162B	$ 414.350	$ 414.350
34	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	879301B	$ 463.165	$ 463.165
35	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410B	$ 524.667	$ 524.667
36	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	879460B	$ 414.350	$ 414.350
37	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)	879420B	$ 609.546	$ 609.546
38	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510B	$ 379.509	$ 379.509
39	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520B	$ 379.509	$ 379.509
40	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	879150B	$ 488.281	$ 488.281
41	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SE	879205B	$ 243.690	$ 243.690
42	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES, AXIALES	879523B	$ 146.381	$ 146.381
43	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TIBIAL	879522B	$ 146.381	$ 146.381
44	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL +	879910B	$ 645.610	$ 645.610
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE EXTREMIDADES		**SOAT VIGENTE MENOS 44.5%**	$ -
[illegible]	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	883511B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
46	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) +	883512B	$ 788.100	$ 788.100
47	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	883521B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
48	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +	883522B	$ 788.100	$ 788.100
49	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	883545B	$ 1.575.645	$ 1.575.645
50	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	883590B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
51	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	883901B	$ 745.476	$ 745.476
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS		**SOAT VIGENTE MENOS 44.5%**	$ -
53	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	883440B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
54	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	883401B	$ 1.969.529	$ 1.969.529

	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL		**SOAT VIGENTE MENOS 44.5%**	$ -
55	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §	883210B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
56	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	883211B	$ 2.715.005	$ 2.715.005
57	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +	883220B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
58	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	883221B	$ 2.715.005	$ 2.715.005
59	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	883230B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
60	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	883231B	$ 2.715.005	$ 2.715.005
61	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN CONTRASTE	883232B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO		**SOAT VIGENTE MENOS 44.5%**	$ -
62	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	883101B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
63	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	883102B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
64	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	883103B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
65	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	883104B	$ 1.969.529	$ 1.969.529
66	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO-ROMANDIBULAR	883105B	$ 788.100	$ 788.100
	OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO NO QUIRURGICAS		**SOAT VIGENTE**	$ -
67	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	891511B	$ 88.000	$ 88.000
68	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	891508B	$ 72.000	$ 72.000
69	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	954621B	$ 237.700	$ 237.700
70	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	952301B	$ 237.700	$ 237.700
71	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL	954622B	$ 419.800	$ 419.800
72	REFLEJO TRIGÉMINO FACIAL	891503B	$ 88.000	$ 88.000
73	POTENCIALES EVOCADOS SOMATO SENSORIALES	891560B	$ 237.700	$ 237.700
	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA POLISOMNOGRAFIAS Y TELEMETRIAS		**SOAT VIGENTE MENOS 11%**	$ -
74	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	891703B	$ 1.863.571	$ 1.863.571
75	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)	891704B	$ 1.863.571	$ 1.863.571
	OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO		**SOAT VIGENTE MENOS 11%**	$ -
76	VIDEOMONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO x hora	891901B	$ 260.503	$ 260.503
77	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO (MSLT)	891801B	$ 1.863.571	$ 1.863.571
	ELECTROMIOGRAFIA		**SOAT VIGENTE**	$ -
78	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	930860B	$ 87.500	$ 87.500
79	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	8901509	$ 72.000	$ 72.000
80	REFLEJOS NEUROLÓGICOS PALPEBRAL	891509B	$ 88.000	$ 88.000
81	REFLEJOS NEUROLÓGICOS H, UNI O BILATERAL.	891508B	$ 88.000	$ 88.000
	PROCEDIMIENTOS CLINICA DEL DOLOR			$ -
82	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	48101B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
83	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	42204B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
84	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	42205B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
85	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	48201B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
86	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FINES ANALGÉSICOS	48102B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
87	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	53115B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
88	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	48402B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
89	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	48404B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
90	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	39101B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
91	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	48403B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
92	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	48301B	$ 1.031.027	$ 1.031.027
93	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	53114B	$ 1.031.027	$ 1.031.027

		PRESTACIONES SEDE MEDELLIN		$ -
	ECOGRAFIAS ESPECIALES	ECOGRAFIAS ESPECIALES		$ -
94	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler-color	881234B	$ 642.225	$ 642.225
95	Ecocardiograma trans-esofágico	881235B	$ 1.080.317	$ 1.080.317
96	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	937203B	$ 60.411	$ 60.411
	NEUROINTERVENCIONISMO DIAGNOSTICO (Aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).	NEUROINTERVENCIONISMO DIAGNOSTICO (Aplican condiciones de facturación del manual tarifario de referencia).	ISS 2000 MAS 114.6 % 2.146	$ -
97	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	874130B	$ 532.047	$ 532.047
98	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874131B	$ 532.047	$ 532.047
99	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874132B	$ 532.047	$ 532.047
100	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	874133B	$ 700.658	$ 700.658
101	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874134B	$ 493.612	$ 493.612
102	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	875101B	$ 419.865	$ 419.865
	INTERNACION	INTERNACION		
103	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	10A001B	$ 385.029	$ 385.029
104	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	10A002B	$ 329.402	$ 329.402
105	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	10A003B	$ 273.890	$ 273.890
106	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	10A004B	$ 250.837	$ 250.837
107	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110A01B	$ 1.484.719	$ 1.484.719
108	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	107M01B	$ 798.617	$ 798.617
109	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	5DSA01B	$ 107.469	$ 107.469
110	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	890702B	$ 213.716	$ 213.716
111	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	890793B	$ 213.716	$ 213.716

Se solicitó cotización de los servicios médicos especializados en consulta neurología, fisiatría, apoyo diagnóstico y cirugía para la atención de los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional, INDEC, mediante comunicación y publicada en secop II PN cotización Rases 6 Deura 102, respectivamente de fecha 08/04/2024, de los cuales oferto, Igualmente se verifico en el Registro Especial de Prestadores de Salud.

Se presenta 1 cotización ofertando los servicios requeridos mediante tarifa Soat Nacional Vigente, con la única entidad en la zona que cumple con las necesidades requeridas por la UPRES.

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ANÁLISIS VALOR ESTIMADO					
ÍTEM	DESCRIPCION	TARIFA SECOP	TARIFA PROMEDIO HISTORICOS	TARIFA DEL MERCADO	TARIFA TECHO
1	"Prestación de servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, urgencias y hospitalización, derivados de dicha especialidad, según protocolos establecidos por ministerio de salud, a los usuarios del	SOAT VIGENTE	SOAT NAL	SOAT NACIONAL VIGENTE	SOAT NACIONAL VIGENTE

	subsistema de salud de la Policia Nacional en el departamento de Policía Urabá.				

AC Angela Carmona <angela.carmona@neurologico.org.co>
Para: CARLOS ENRIQUE ORTIZ ROJAS

Jue 22/02/2024 5:21 PM

TARIFAS POLICIA NACIONAL ...
650 KB

Carlos buenas tardes

Te comparto el portafolio con tarifas correspondientes al año 2024.

Quedo atenta a sus comentarios.

--
Angela María Carmona
Administradora Sede Apartadó
Tel: 60 (4) 5766666 Ext 8004 - Cl. 103 nro 97-98 - Sede Apartado
angela.carmona@neurologico.org.co
www.institutoneurologico.org

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANALISIS GENERAL			
			VR. DE REFERENCIA SECOP2	VR. HISTÓRICO DE REFERENCIA	VR. DE MERCADO DE REFERENCIA	VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	890274B	$ 55.200,00	$ 87.431,65	$ 88.808	$ 88.808
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	890273B	$ 86.401,00	$ 87.431,65	$ 88.808	$ 88.808
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890275B	$ 86.401,00	$ 87.431,65	$ 88.808	$ 88.808
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890264B	$ 86.401,00	$ 87.431,65	$ 88.808	$ 88.808
5	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	890374B	$ 55.200,00	$ 87.432,09	$ 88.808	$ 88.808
6	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	890373B	$ 86.401,00	$ 87.432,09	$ 88.808	$ 88.808
7	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890375B	$ 86.401,00	$ 87.432,09	$ 88.808	$ 88.808
8	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890364B	$ 86.401,00	$ 87.432,09	$ 88.808	$ 88.808
9	JUNTA MÉDICO QUIRÚRGICA (CADA ESPECIALISTA POR REUNIÓN)	890502B	$ 97.119,80	$ 431.301,58	$ 438.090	$ 438.090
10	TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA, SESIÓN	310103B	$ 226.269,00	$ 703.858,76	$ 714.937	$ 714.937
11	ELECTROENCEFALOGRAMA	891402B	$ 48.654,00	$ 120.144,80	$ 122.036	$ 122.036
12	EVALUACIÓN NEUROSICOLÓGICA	940701B	$ 138.000,00	$ 701.796,32	$ 712.842	$ 712.842
13	REHABILITACIÓN NEUROSICOLOGICA C/U	944301B	$ 105.965,00	$ 123.232,63	$ 125.172	$ 125.172
14	CONSULTA DE NEUROPSICOLOGIA	890208B	$ 64.400,00	$ 87.432,09	$ 88.808	$ 88.808
15	CONSULTA ESPECIALIZADA PACIENTE HOSPITALIZADO EN OTRA IPS	890274 ó 890273B	$ 172.802,00	$ 81.147,49	$ 177.616	$ 177.616
16	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL - EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	940301B	$ 71.204,00	$ 77.013,72	$ 82.425	$ 82.425
17	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	839600B		$ 103.816,00	$ 105.450	$ 105.450
18	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO	39601B		$ 1.046.812,88	$ 1.063.289	$ 1.063.289

19	SEDACIÓN EN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	998702B	$ 64.773,00	$ 77.013,99	$ 78.226	$ 78.226
	TOMOGRAFIAS COMPUTARIZADA					
20	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111B	$ 517.815,00	$ 394.618,82	$ 444.940	$ 444.940
21	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	879112B	$ 568.236,00	$ 433.091,94	$ 488.281	$ 488.281
22	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113B	$ 999.630,00	$ 495.967,28	$ 559.185	$ 559.185
23	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	879122B		$ 433.091,94	$ 488.281	$ 488.281
24	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	879116B	$ 568.236,00	$ 433.091,94	$ 488.281	$ 488.281
25	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	879132B	$ 568.236,00	$ 433.091,94	$ 488.281	$ 488.281
26	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	879131B	$ 568.236,00	$ 433.091,94	$ 488.281	$ 488.281
27	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	879121B	$ 441.720,00	$ 336.560,54	$ 379.509	$ 379.509
28	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +	879201B	$ 481.933,00	$ 367.491,16	$ 414.350	$ 414.350
29	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SE	879205B	$ -	$ 87.911,39	$ 99.112	$ 99.112
30	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	879161B	$ 481.933,00	$ 367.491,16	$ 414.350	$ 414.350
31	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	879421B	$ 481.933,00	$ 336.560,54	$ 379.509	$ 379.509
32	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	879430B	$ 610.304,00	$ 540.588,49	$ 609.546	$ 609.546
33	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	879162B	$ 481.933,00	$ 367.491,16	$ 414.350	$ 414.350
34	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	879301B	$ 538.849,00	$ 410.781,33	$ 463.165	$ 463.165
35	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410B	$ 610.304,00	$ 465.353,58	$ 524.667	$ 524.667
36	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	879460B	$ 481.933,00	$ 367.491,16	$ 414.350	$ 414.350
37	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)	879420B	$ 709.289,00	$ 540.588,49	$ 609.546	$ 609.546
38	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510B	$ 441.720,00	$ 336.560,54	$ 379.509	$ 379.509
39	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520B	$ 441.720,00	$ 336.560,54	$ 379.509	$ 379.509
40	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	879150B	$ 568.236,00	$ 433.091,94	$ 488.281	$ 488.281
41	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SE	879205B	$ 481.933,00	$ 216.133,98	$ 243.690	$ 243.690
42	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES, AXIALES	879523B	$ 170.439,00	$ 129.807,16	$ 146.381	$ 146.381

43	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TIBIAL	879522B	$ 441.720,00	$ 129.807,16	$ 146.381	$ 146.381
44	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL +	879910B	$ 751.357,00	$ 572.596,60	$ 645.610	$ 645.610
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE EXTREMIDADES					
45	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	883511B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
46	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) +	883512B	$ 622.396,00	$ 699.173,44	$ 788.100	$ 788.100
47	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	883521B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
48	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +	883522B	$ 622.396,00	$ 699.173,44	$ 788.100	$ 788.100
49	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	883545B	$ 660.783,00	$ 1.397.855,12	$ 1.575.645	$ 1.575.645
50	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	883590B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
51	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	883901B	$ 976.106,00	$ 661.362,56	$ 745.476	$ 745.476
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS					
53	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	883440B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
54	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	883401B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL					
55	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §	883210B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
56	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	883211B	$ 976.106,00	$ 2.408.695,12	$ 2.715.005	$ 2.715.005
57	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +	883220B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
58	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	883221B	$ 976.106,00	$ 2.408.695,12	$ 2.715.005	$ 2.715.005
59	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	883230B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
60	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	883231B	$ 976.106,00	$ 2.408.695,12	$ 2.715.005	$ 2.715.005
61	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN CONTRASTE	883232B	$ 622.396,00	$ 2.408.695,12	$ 1.969.529	$ 1.969.529
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO					
62	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	883101B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
63	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	883102B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
64	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	883103B	$ 622.396,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
65	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	883104B	$ 1.541.427,00	$ 1.747.332,56	$ 1.969.529	$ 1.969.529
66	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO-ROMANDIBULAR	883105B	$ 622.396,00	$ 699.173,44	$ 788.100	$ 788.100
	OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO NO QUIRURGICAS					

67	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	891511B	$ 38.381,48	$ 99.657,90	$ 88.000	$ 88.000
68	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	891508B	$ 41.400,00	$ 81.561,13	$ 72.000	$ 72.000
69	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	954621B	$ -	$ 269.189,42	$ 237.700	$ 237.700
70	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	952301B	$ 189.108,00	$ 269.189,42	$ 237.700	$ 237.700
71	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL	954622B	$ -	$ 475.417,18	$ 419.800	$ 419.800
72	REFLEJO TRIGÉMINO FACIAL	891503B	$ 38.953,72	$ 99.657,90	$ 88.000	$ 88.000
73	POTENCIALES EVOCADOS SOMATO SENSORIALES	891560B	$ 63.805,68	$ 269.189,42	$ 237.700	$ 237.700
	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA POLISOMNOGRAFIAS Y TELEMETRIAS					
74	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	891703B	$ 770.128,32	$ 2.062.004,32	$ 1.863.571	$ 1.863.571
75	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)	891704B	567,613,32	$ 2.062.004,32	$ 1.863.571	$ 1.863.571
	OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO					
76	VIDEOMONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO x hora	891901B	$ 85.950,00	$ 288.280,64	$ 260.503	$ 260.503
77	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO (MSLT)	891801B	$ 339.034,72	$ 2.062.004,32	$ 1.863.571	$ 1.863.571
	ELECTROMIOGRAFIA					
78	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	930860B	$ 50.600,00	$ 99.155,21	$ 87.500	$ 87.500
79	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	891509B	$ 41.400,00	$ 81.561,13	$ 72.000	$ 72.000
80	REFLEJOS NEUROLÓGICOS PALPEBRAL	891509B	$ 38.953,72	$ 99.657,90	$ 88.000	$ 88.000
81	REFLEJOS NEUROLÓGICOS H, UNI O BILATERAL.	891508B	$ 38.953,72	$ 99.657,90	$ 88.000	$ 88.000
	PROCEDIMIENTOS CLINICA DEL DOLOR					
82	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	48101B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
83	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	42204B	$ -	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
84	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	42205B	$ -	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
85	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	48201B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
86	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FINES ANALGÉSICOS	48102B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
87	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	53115B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
88	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	48402B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
89	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	48404B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
90	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	39101B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
91	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	48403B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
92	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	48301B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027

93	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	53114B	$ 888.452,00	$ 1.015.050,63	$ 1.031.027	$ 1.031.027
		PRESTACIONES SEDE MEDELLIN				
	ECOGRAFIAS ESPECIALES					
94	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler-color	881234B	$ 394.800,53	$ 632.273,22	$ 642.225	$ 642.225
95	Ecocardiograma trans-esofágico	881235B	$ 501.864,23	$ 1.063.576,96	$ 1.080.317	$ 1.080.317
96	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	937203B	$ 58.773,00	$ 59.474,58	$ 60.411	$ 60.411
	NEUROINTERVENCIONISMO DIAGNOSTICO (Aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).					
97	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	874130B	$ 518.411,18	$ -	$ 532.047	$ 532.047
98	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874131B	$ 518.411,18	$ -	$ 532.047	$ 532.047
99	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874132B	$ 518.411,18	$ -	$ 532.047	$ 532.047
100	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	874133B	$ 682.701,05	$ -	$ 700.658	$ 700.658
101	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874134B	$ 480.961,37	$ -	$ 493.612	$ 493.612
102	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	875101B	$ 409.104,15	$ -	$ 419.865	$ 419.865
	INTERNACION	**INTERNACION**				
103	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	10A001B	$ 374.592,67	$ -	$ 385.029	$ 385.029
104	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	10A002B	$ 320.473,68	$ -	$ 329.402	$ 329.402
105	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	10A003B	$ 266.466,28	$ -	$ 273.890	$ 273.890
106	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	10A004B	$ 244.037,58	$ -	$ 250.837	$ 250.837
107	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110A01B	$ 1.444.474,85	$ -	$ 1.484.719	$ 1.484.719
108	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	107M01B	$ 776.970,13	$ -	$ 798.617	$ 798.617
109	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	5DSA01B	$ 104.555,65	$ -	$ 107.469	$ 107.469
110	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	890702B	$ 207.923,37	$ -	$ 213.716	$ 213.716
111	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	890793B	$ 207.923,37	$ -	$ 213.716	$ 213.716
			$ 48.120.256,58	$ 70.765.567,58	$ 82.441.567	$ 82.441.567

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

ÍTEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, CON IVA, EXENTO DE IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO CON IVA, EXENTO DE IVA O EXCEPTUADO

						O EXCEPTUADO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	02-02-02-009-003	16	RASES N°6 DEURA	"Prestación de servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, urgencias y hospitalización, derivados de dicha especialidad, según protocolos establecidos por ministerio de salud, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Policía Urabá.	3	$36.500.000	$36.500.000
						VALOR TOTAL POR RECURSO	$36.500.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$36.500.000

IJ LUIS CARLOS BURGOS FABRA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Urabá (E)

SI. CARLOS ENRIQUE ORTIZ ROJAS
Auxiliar de referencia y contrarreferencia UPRES DEURA

	Anexos
☐	Certificación de la necesidad
☐	Especificaciones técnicas mínimas

☐	Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
☐	Obligaciones de la Policía Nacional
☐	Obligaciones del contratista.
☐	Formulario de oferta económica.
Aplica	**Formularios adjuntos al estudio previo**
☐	Experiencia del proponente
☐	Acuerdo de confidencialidad.
☐	Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo.
☐	Compromiso anticorrupción.
☐	Compromiso de buenas normas ambientales
☐	Certificado origen lícito de recursos
☐	Carta de sostenibilidad de precios
☐	Integridad de precios
☐	Constancia cumplimiento obligaciones parafiscales persona jurídica
☐	Certificado de inhabilidades e incompatibilidades persona jurídica
☐	Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información contratistas o terceros
☐	Certificado de no estar reportado en la página de registro de deudores alimentarios morosos (REDAM)
☐	Autorización consulta en la página de la dirección de investigación criminal e interpol, si me encuentro inhabilitado por haber sido condenado por delitos sexuales contra menores.
☐	Compromiso del sistema de gestión ambiental
☐	Carta de presentación de propuesta
☐	Datos beneficiarios de la cuenta

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD	

En mí calidad de Jefe Unidad Prestadora de Salud Urabá, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que verificadas las instalaciones y la Planta de Personal que labora en el Área de Sanidad Urabá, no se cuenta con personal profesional en la especialidad requerida en el presente estudio, ni con la adecuación de las instalaciones para la "Prestación de servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, urgencias y hospitalización, derivados de dicha especialidad, según protocolos establecidos por ministerio de salud, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Policía Urabá, por tal motivo se hace necesario la contratación con la red externa con el fin de brindar accesibilidad y oportunidad a los servicios de salud de los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en la jurisdicción del Departamento de Policía Urabá.

Firma,

Intendente Jefe LUIS CARLOS BURGOS FABRA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Urabá (E)

Para lo anterior se diligencia la información en el siguiente cuadro:

Ítem	Condiciones Técnicas Mínimas	CUMPLE	
		SI	NO
1	El proponente debe tener habilitado los servicios ofertados por el Ministerio de la Protección Social y/o la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y/o quien haga sus veces durante la ejecución del contrato.		
2	El servicio prestado debe garantizar la atención a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, durante los siete días de la semana, las 24 horas del día, en todo lo que se refiera al servicio de Urgencias y Hospitalización.		
3	Se compromete a cumplir con el programa de Gestión de Residuos Hospitalarios – Decreto 2676 de 2000, Decreto 4741 de 2005 que trata de Gestión de residuos químicos.		
4	Se compromete a cumplir con lo establecido en el Decreto 1703/02 y la Ley 510/03 en lo referente a la afiliación y aportes al Sistema general de Seguridad Social del personal a su cargo. A certificar la afiliación a una ARP del todo personal contratado presentar junto con la factura copia de la planilla única de pago.		
5	**REQUISITOS PARA EL PAGO:** Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos: 1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en salud No 6, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC). 2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado 3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. 4. 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 elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en salud No. 6. 5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguiente a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad. 6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MEDICOS y SUMINISTRO Y DISPENSACION DE MEDICAMENTOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a ESCOP-CLINICA-DEANT ubicada en la Carrera 43ª No 48 Sur – 45 Barrio Primavera – Envigado. 7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros cinco (5) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturacion de servicios sin respaldo presupuestal (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 y los RIPS en medio magnético (CD), en la ventanilla única de Central de Cuentas de donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:		

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, 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 dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6" con NIT. 811.032.059-3 con los 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.

- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Supervisor del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx**

  Nota: las entidades que aún no cuentan con USUARIO Y CONTRASEÑA del módulo del SISAP WEB de la policía Nacional, deberán enviar la siguiente información al correo: **deura.upres-ame@policia.gov.co** con el fin de ser asignado:

CODIGO DE HABILITACIÓN	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO OFICINA	FECHA INICIO DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	FECHA FINAL DEL CONTRATO DEL RESPONSABLE DEL USUARIO	EMAIL

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.6 NIT 811032059
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co,
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas Medicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).

	• Las entidades al momento de elaborar las factura de venta debe de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Publico SIIF NACION.** Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera: • Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. • La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos. • El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud N.6, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal. • Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar pre-impreso. • Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar pre-impreso. • Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud N. 6 • Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente). • Numeración consecutiva: numeración consecutiva pre-impresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras). • Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio. • Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos. • Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio. Adicionalmente, se deberá solicitar los siguientes soportes en las Facturas de URGENCIAS MÉDICAS: • Formato de información a terceros. • Certificación bancaria. • Fotocopia del RUT actualizada • Fotocopia cédula representante legal. • Notificación de la urgencia o autorización por parte de referencia y contra referencia de la unidad de Sanidad. • Listado adicional de soportes según el tipo de servicio facturado, conforme al anexo No.5 de la Resolución 3047 de 2008. Asi mismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a		

	todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago. 8. En Conclusión, **LA POLICIA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones. **OBJECIONES Y GLOSAS:** DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento En Salud No 6, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad. **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 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N. 6, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.		

TRÁMITE DE GLOSAS. Las entidades responsables del pago de servicios de salud dentro de los veinte (20) días hábiles siguientes a la presentación de la factura con todos sus soportes, formularán y comunicarán a los prestadores de servicios de salud las glosas a cada factura, con base en la codificación y alcance definidos en la normatividad vigente. Una vez formuladas las glosas a una factura no se podrán formular nuevas glosas a la misma factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial.

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.

Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

Los valores por las glosas levantadas total o parcialmente deberán ser cancelados dentro del mismo plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes, a su levantamiento, informando al prestador la justificación de las glosas o su proporción, que no fueron levantadas". (En este último evento se procederá a citar al prestador a una conciliación directa en las dependencias de sanidad policial, que no debe superar los sesenta (60) hábiles posteriores a la radicación).

"Una vez vencidos los términos, y en el caso de que persista el desacuerdo se acudirá a la Superintendencia Nacional de Salud, bien sea en uso de la facultad de conciliación o jurisdiccional a elección del prestador, en los términos establecidos por la Ley

El Gobierno Nacional reglamentará los mecanismos para desestimular o sancionar el abuso con el trámite de glosas por parte de las entidades responsables del pago".

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Todo servicio ambulatorio (primera vez o control) u hospitalario que no cuente con formato de autorización por parte de la central de autorizaciones de la USP.
- Toda urgencia, que no cuente con código de notificación por parte de la central de autorización de la USP, salvo que se hayan agotado los procedimientos de notificación establecidos en el Decreto 4747 de 2007 y Resolución 3047 de 2008 del Ministerio de la Protección Social.
- Prestaciones en los servicios de urgencias más allá del servicio de clasificación de TRIAGE y dé la consulta médica de urgencias, siempre y cuando no superen las pautas de auditoría de pertinencia dadas para ser consideradas como una urgencia, conforme a la normatividad vigente.
- Atención más allá de la atención inicial de urgencias, si no se han surtido los trámites de notificación previstos en el decreto 4747/2007.
- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre

	de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso. • Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad. • Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (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 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen • Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen: *"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica -CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".* De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos. NOTA: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada.		
6	Se compromete a dar cumplimiento a las disposiciones del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.		
7	**Legislación ambiental en materia de Post - Consumo**: El proponente debe dar cumplimiento a la siguiente normatividad: Ley 1252 de 27/11/2008, "Por la cual se dictan normas prohibitivas en materia ambiental referente a residuos y desechos peligrosos". Decreto 4741 de 30/12/2005 "por el cual se reglamenta parcialmente la prohibición y manejo de los residuos o desechos peligrosos generados en el marco de la gestión ambiental". En consecuencia el contratista se obliga para con la Policía Nacional - Departamento de Policía Urabá a recibir los elementos sustituidos considerados como contaminantes del medio ambiente y realizar su disposición final, de acuerdo con la normatividad legal vigente que en materia de cuidado para el medio ambiente establece la Ley, por lo anterior cada vez que se realice la disposición final de estos elementos, entregará al supervisor del contrato certificación de la autoridad ambiental legalmente constituida, donde especifique el procedimiento final de dichos elementos.		
8	**Buenas prácticas ambientales**: Durante la ejecución del contrato, el contratista es responsable de dar estricto cumplimiento a la normatividad vigente en materia ambiental y		

<table>
<tr><td></td><td>social. En caso de establecerse conductas, hechos o actividades consideradas infracciones en materia ambiental o que sean violatorias de la normatividad vigente o el incumplimiento de los actos administrativos emanados de la autoridad ambiental competente, lo hará acreedor de las acciones preventivas y sancionatorias establecidas por la Ley. El Contratista es el único responsable de los procedimientos administrativos que de este incumplimiento se deriven.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9</td><td>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)
De conformidad con el Artículo 2.2.4.6.3, del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015, la "Seguridad y salud en el trabajo (SST). La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones".
El artículo 2.2.4.6.4 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015. Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST). A la letra reza: El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo.
Parágrafo 1. El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) debe adaptarse al tamaño y características de la empresa; igualmente, puede ser compatible con los otros sistemas de gestión de la empresa y estar integrado en ellos.
En ese orden de ideas y dando cumplimiento al artículo 2.2.4.6.8 del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 1072 del 26 de mayo de 2015, que es su tenor literario reglamenta que el empleador está obligado a la protección de la seguridad y la salud de los trabajadores, acorde con lo establecido en la normatividad vigente.
El contratista durante la ejecución del contrato dará cumplimiento a las normas, reglamentos e instrucciones del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>10</td><td>AYUDAS DIAGNOSTICAS

Se requieren los servicios de IMAGENOLOGIA Los cuales se prestarán de acuerdo a lo estipulado en el contrato.

Se aclara que los anteriores servicios serán prestados solamente en los casos que el contratista los tengas habilitados en el registro especial de prestadores de servicios de salud de la Secretaria de Salud Departamental.

OPORTUNIDAD DE CITA

La oportunidad de cita, deben cumplir las metas establecidas en la circular 056 de la Superintendencia Nacional de salud.

La IPS garantizará que las ayudas diagnosticas (imágenes) solicitados en la atención brindada, cuenten con lectura e imágenes, dentro de los tiempos.
<table>
<tr><th>ITEM</th><th>servicio Habilitados</th><th>oportunidad en días</th></tr>
<tr><td>1</td><td>consulta medicina especializada (neurología, neuropediatría, neurocirugía, medicina del dolor, fisiatría)</td><td>1-30 días</td></tr>
<tr><td>2</td><td>Resonancias magnéticas y otras pruebas de funcionamiento neurológico</td><td>1-8 días</td></tr>
<tr><td>3</td><td>Tomografías computarizadas</td><td>1-8 días</td></tr>
<tr><td>4</td><td>electromiografía y potenciales evocados</td><td>1-8 días</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

<table>
<tr><td></td><td>
<table>
<tr><td>5</td><td>Video monitoreo</td><td>1-8 días</td></tr>
</table>
Lo anterior de acuerdo a los indicadores reportados a la secretaria de salud y se deberá adjuntar soporte del mismo.
</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>11</td><td>Cuando se requiera un servicio que por su carácter sea esencial debe tener una cotización debe ser detallada ítem por ítem, no se aceptara valor global y la coordinación se realizara directamente con la oficina de referencia y Contra referencia de la unidad prestadora de salud y serán verificado por los auditores de la Unidad prestadora de salud Urabá y la oficina de auditoria médicas para cruzar la información con los precios del mercado para evitar sobrecosto, deberá ajustarse a la tarifa contratada.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>12</td><td>El oferente debe garantizar la prestación del servicio ofertado, durante la totalidad del tiempo contractual, ante la no prestación del servicio ofrecido se incurrirá en incumplimiento lo que será causal de aplicación de las cláusulas de incumplimiento establecidas en el contrato; podrá realizar atenciones tercerizadas siempre y cuando la entidad tenga habilitación en REPS, y previo informe al supervisor adjuntando (documentos de habilitación); lo anterior en ningún caso generara incremento de las tarifas contratadas.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>13</td><td>Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas del Área de la unidad prestadora de salud Urabá concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14</td><td>Los usuarios correspondientes al subsistema de salud de la Policía nacional, al momento de la atención en salud en cualquiera de sus ámbitos serán atendidos sólo por personal profesional titulado, en ningún caso se dispondrá de estudiantes o practicantes de medicina u otro programa de salud.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>15</td><td>
INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:
<ol type="a">
Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.
Reportar la ejecución del contrato al Supervisor del Contrato; en los formatos semanal y mensual al correo deura.upres-rco@policia.gov.co, carlos.ortiz1058@correo.policia.gov.co de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO SEMANAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6
FECHA: _____
ENTIDAD: _____
CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL: _____
<table>
<tr><th>DIAS SEMANA</th><th>FECHA</th><th>VALOR EJECUTADO</th><th>Nro. PACIENTES</th><th>Nro. PROCEDIMIENTOS</th><th>VALOR TOTAL</th></tr>
<tr><td>LUNES</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>MARTES</td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>
</td><td></td><td></td></tr>
</table>

	MIERCOLES							
	JUEVES							
	VIERNES							
	SABADO							
	DOMINGO							

FORMATO MENSUAL

MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 6

FECHA: _____
ENTIDAD: _____

CONTRATO Nro.: FECHA INICIO: FECHA TERMINA:
VALOR INICIAL: _____
ADICION Nro. 1 : _____
ADICION Nro. 2 _____
TOTAL : _____

DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. PACIENTES	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					
MES 5					
MES 6					
MES 7					

16	PERSONA DE ENLACE El oferente tiene que informar en su oferta la persona enlace, que se encargará de resolver aquellos eventos relacionados con la referencia y contra referencia de usuarios, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades y todos aquellos que se presentan durante la ejecución del contrato. Nombre_____ Teléfonos_____ Correo electrónico_____		
17	El oferente se compromete a prestar la totalidad de los servicios enunciados en el Anexo No. 7 oferta económica la cual se encuentra con sus códigos cups y demás servicios, insumos, medicamentos, materiales, los cuales deberán estar habilitados en REPS.		
18	Capacidad operativa y justificación: La entidad oferente deberá contar con el recurso humano calificado y la infraestructura física habilitada, adecuada y suficiente que garantice la prestación de los servicios ambulatorio en forma oportuna, accesible a nuestros usuarios durante el plazo de ejecución del objeto contratado.		
19	El contratista se compromete a realizar los servicios contratados observado la totalidad de leyes y normas que regule los servicios de salud garantizando al usuario oportunidad, calidad accesibilidad y seguridad		
20	El oferente se compromete a mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias para prestar servicios de salud del nivel de atención ofertado		
21	Decreto 2106 del 22 de noviembre de 2019 "Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública" define:		

	(...) **"ARTÍCULO 19. DESMATERIALIZACIÓN DE CERTIFICADOS, CONSTANCIAS, PAZ Y SALVOS O CARNET.** Las autoridades que en ejercicio de sus funciones emitan certificados, constancias, paz y salvos o carnés, respecto de cualquier situación de hecho o de derecho de un particular, deberán organizar dicha información como un registro público y habilitar su consulta gratuita en medios digitales" (...). **(...) ARTÍCULO 99. PROHIBICIÓN DE LA EXIGENCIA DE CARNÉ O CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.** Las Entidades Promotoras de Salud y los prestadores de servicios de salud no exigirán al afiliado carné o certificado de afiliación a la Entidad Promotora de Salud, para la prestación de los servicios que esta debe garantizar.		

IJ LUIS CARLOS BURGOS FABRA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Urabá (E)

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
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENCIA DEL CONTRATO Y CUATRO MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE EL PLAZO DE EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO LA ESTIMACIÓN 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 TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENOL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS MESES MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DEL SERVICIO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA - CONTRACTUAL	200 SMMLV	CONTRATISTA	DURACION DEL CONTRATO	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁN BENEFICIARIOS TANTO LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 de 26 de Mayo de 2015

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 ALGUNA 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 ALGUNA DE SUS MODIFICATORIOS, LA 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 DIERONLUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACION DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENOL 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 PROPORCIONOL AL	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

POLICÍA NACIONAL

					INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	

MATRIZ DE RIESGOS DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN

No.	1	2	3	4	5
clase	Específico	Específico	Específico	Específico	General
Fuente	Externo	Externo	Externo	Interno	Externo
Etapa	Selección	Selección	Selección	Selección	Contratación
Tipo	Ambientales	De la naturaleza	Financiero	Financiero	Operacional
Descripción	Incumplimiento normativo frente al manejo ambiental	Son los derivados de los fenómenos naturales que puedan afectar la adecuada Ejecución del	Diferencia marcada en precios en las ofertas.	Financiación del proceso	Que el contratista no reúna la documentación exigida a tiempo para la firma del contrato oportunamente.
Consecuencia de la ocurrencia del evento	Procesos judiciales y Sanciones por la autoridad competente	Incumplimiento s y dilaciones en la ejecución del proceso	Riesgo al seleccionar la oferta más económica en garantía, calidad y tiempo de respuesta en los requerimientos de servicios asistenciales. Afectación a presupuesto estimado en plan anual de adquisiciones.	No contar con el certificado de disponibilidad presupuestal para apalancar financieramente el proceso	Retraso en la legalización del contrato *desgaste administrativo *Retraso en la ejecución del recurso presupuestal generación de la demanda insatisfech
Probabilidad	2	2	2	2	1
Impacto	3	3	3	3	1
Calificación total	5	5	5	5	1
Prioridad	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo
¿A quién se le asigna?	Oferente	Oferente	Oferentes	Contratante	Contratista
Tratamiento/controles a ser implementados	Contar con programa de gestión ambienta	Establecer planes de contingencia frente a este tipo de situaciones	Realizar sondeos en precios de mercado con las firmas de mayor prestigio del sector.	Incluir el requerimiento en el plan de necesidades y establecer su certificación como requisito para iniciar el estudio	Realizar contacto lo más pronto posible solicitando al contratista que justifique la tardanza en la firma del contrato *informar a la compañía aseguradora
Impacto después del tratamiento: Probabilidad	2	2	2	2	1
Impacto	3	3	3	3	2
Valoración del riesgo	5	5	5	5	3
Categoría	Riesgo bajo	Riesgo bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo bajo
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	Si	Si	Si	Si	Si
Persona responsable por implementar el tratamiento	contratista	contratista	Supervisor	Dueño del proceso	*Contratos *Jurídica
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	Con la presentación de la propuesta	Con la presentación de la propuesta	Después de recibidas las diferentes ofertas.	Incluir la el requerimiento en el plan de necesidades	De acuerdo al cronograma del proceso
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	20 días después de recibidas el total de ofertas.	A mediados de la vigencia fiscal	Dentro de los términos establecidos en el cronograma del proceso, la normatividad aplicable y respetando el debido proceso
Monitoreo y revisión: ¿Cómo se realiza el monitoreo?	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	En la evaluación de las propuestas y mediante certificaciones por parte del proveedor	Verificando el comportamiento, en precios de los servicios asistenciales y demás servicios requeridos en el proceso de las firmas exclusivas del sector.	Revisión en el plan de compras	Con notificaciones, de acuerdo a los plazos establecidos en el cronograma del proceso para legalización del contrato
Periodicidad ¿Cuándo?	Mensual	Mensual	mensual	Anual	Permanente, mientras se logre el perfeccionamiento del

12	11	10	9	8	7	6
Especifico	General	Especifico	General	General	General	General
Externo	Externa	Interno	Externa	Externo	Externo	Externo
Ejecucion	Contractual	Contractual	Contratacion	Selección/Contratac	Contratación	Contratación
Riesgo Financiero	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Riesgo Operacional	Tecnológicos	Sociales o Políticos	regulatorio
Daños a terceros por Responsabilidad civil y extra contracontractual	Falta de oportunidad de atención a los usuarios de subsistema de salud de la Policía Nacional	Continuar prestando los servicios una vez finalizado el presupuesto asignado al contrato	Riesgo que el contratista no cancele los salarios n prestaciones sociales a sus trabajadores	Son los derivados de fallas en los sistemas de comunicación de voz y de datos, suspensión de servicios públicos, nuevos desarrollos tecnológicos o estándares que deben se	Son los derivados de los cambios de las políticas gubernamentales y de cambios en las condiciones sociales que tengan impacto en	Derivados de cambios regulatorios o reglamentarios que afecten la ecuación económica del contrato.
La prestación del mal servicio que cause daños permanentes o parciales a la salud del usuario	Deterioro de la salud del usuario e incumplimiento del contratista	Impacto económico negativo generación de infracciones a la ley penal y disciplinaria	La no prestación del servicio y el no pago de la factura al contratista por no estar al día con las prestaciones sociales	Afectación al proceso y a los usuarios y funcionarios de la , por fallas en los procedimientos.	• Dificultad es en la ejecución del contrato por alteraciones del orden publico	• Demora en la prestación del servicio. • Afectación a la prestación del servicio.
1	4	3	2	2	2	4
4	2	4	4	2	3	3
5	6	7	6	4	5	7
Medio	Alto	Alto	Alto	Riesgo bajo	Riesgo Medio Bajo	Riesgo Medio
Contratista	Contratista	Entidad Estatal	Contratista	Oferente/Contratist	Contratista	Contratista
Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado,	Reducir, evitar, compartir o transferir el riesgo / Realizar seguimiento a los tiempo de	Evitar el riesgo mediante el seguimiento a la ejecución presupuestal, discriminando el	Verificar que las cuentas de cobros sean acordes al servicio prestado y que se encuentren al día	Establecer canales óptimos de comunicación	Colectar información sobre situaciones anómalas a nivel de la comunidad	Determinar causas del siniestro, asignar responsabilidades, Informar a la compañía aseguradora. Hacer efectiva póliza de riesgos
3	3	4	1	2	2	4
4	2	2	3	2	3	3
7	5	6	4	4	5	7
Bajo	Medio	Alto	Bajo	Riesgo Bajo	Riesgo bajo	Riesgo Medio
No.	Si	Si	Si	Si	Si	Si
Jefe Grupo Contratos	Supervisor del contrato y Contratista	Supervisor del contrato y Contratista	Supervisor del Contrato	Contratista/contrata nte		Contratos. Jurídica
Inicio del Contrato.	Inicio del contrato	Inicio del Contrato	Desarrollo del Contrato	Inmediatamente detectada la anomalía	De acuerdo al cronograma del proceso	Verificación Permanente después de legalizado contrato
Inmediatamente detectada la novedad	Fecha de terminación del contrato	Fecha de Terminación del Contrato	Terminación del Contrato	Inmediatamente detectada la novedad	Antes, durante y en la ejecución del proceso	Durante la ejecución del contrato.
Monitoreo jurídico y por garantía y calidad	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de Supervisión y de ejecución	Informes de supervisión	Verificar información que se genere	Estando alertas y atendiendo l las informaciones de inteligencia	Verificando periódicamente la normativa asociada al proceso y sus cambios
Permanente	Mensual	Mensual	Mensual	Cada vez que se presente la	Mensualmente.	Permanente, durante vigencia del contrato.

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

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

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

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

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

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

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

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

9. Incluir aquellas obligaciones propias de cada proceso que coadyuven al cumplimiento de las obligaciones contractuales.

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

1. Cumplir con el objeto contractual.

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

3. Responder en los plazos que la **POLICÍA NACIONAL** establezca en cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.

4. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF), por cuanto el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

5. Constituir en debida forma y aportar al Grupo Contractual y Seguimiento de la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ** o quien haga sus veces, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

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

7. No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, el CONTRATISTA deberá Informar de tal evento a la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 6-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD URABÁ** de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

8. Mantener activa la cuenta corriente o de ahorros reportada para los pagos con el fin de evitar traumatismos en el proceso de ejecución del contrato.

9. 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.

10. El CONTRATISTA se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios de ayuda diagnósticas, laboratorio clínico, cirugías, consulta de especialistas, 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 042 y 046 CSSMP y demás normas que lo complementen o modifiquen), de igual forma en la atención de pacientes remitidos por la USP, deberá utilizarse las guías de manejo acordadas. Y el modelo de atención establecido en el instructivo N°09 /DISAN - AGESA -70 MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD FAMILIAR CON ENFOQUE DE RIESGO DE LA POLICÍA NACIONAL LINEAMIENTOS PARA LA RED EXTERNA.
11. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.(El CONTRATISTA se compromete a comunicar por escrito al contratante, cualquier cambio en la información suministrada para el desarrollo del presente contrato. De igual forma, si se trata del cambio en el número de la cuenta bancaria en la que se realizarán los pagos, debe allegarse en original la certificación bancaria.).
12. Reportar los cinco (05) primeros días del mes, la ejecución del contrato a la jefatura de la Unidad Prestadora de salud Urabá; y cuando se haya ejecutado en un cincuenta 50% el valor del contrato se realizara de forma semanal a los siguientes correos: deura.upres-rco@policia.gov.co. Una vez agotado el contrato, el **CONTRATISTA se compromete con el contratante a no** continuar prestando los

servicios objeto del contrato. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

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

13. Debe Reportar cinco (05) primeros días del mes del contrato los indicadores de la Circular Externa SUPERSALUD 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. A los siguientes correos: deura.upres@correo.policia.gov.co.
14. El contratista se compromete con la Regional de aseguramiento en salud N 6 - Unidad Prestadora de salud Urabá a prestar únicamente los servicios descritos en el Anexo IV y/o que haya ofertado con sus respectivos Códigos Únicos de Procedimientos en Salud (CUPS) de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 5261 de 05 de Agosto de 1994. Si el contratista está en condiciones de prestar servicios, procedimientos o ayudas diagnósticas de Niveles más avanzados, estas se podrán realizar únicamente, **previa autorización de referencia y contra referencia**, y ser comentado con la Central de Referencia de la Unidad Prestadora de salud Urabá, deura.upres-rco@policia.gov.co, deura.upres-aut@correo.policia.gov.co Teléfono 3506781479, así como cualquier tipo de remisión se realizará de acuerdo a lo señalado en la resolución 3047 del 14 de Agosto de 2008.

15. Presentar la factura de servicios prestados de acuerdo con lo siguiente:

a) Presentar la facturación correspondiente al mes causado, dentro de los tres (3) últimos días, en la Oficina de Central de Cuentas-radicación de la unidad prestadora de salud Urabá del Departamento de policía, ubicada en el kilómetro 5 vía Carepa corregimiento el reposo, con todos los soportes. Lugar donde se auditará la cuenta y se entregará el recibido a satisfacción, posterior a esto se devolverá al proveedor, quien deberá enviar la facturación a la ciudad de Medellín como lo indica el siguiente punto, Si el contratista no presenta la factura dentro del término, el trámite y el pago de la factura se realizará hasta el mes siguiente. La presentación de las facturas por los servicios causados en ningún caso deberá superar los treinta días (30) posteriores a la prestación de los servicios.

- Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros diez (10) días del mes siguiente, en la Oficina de Central de Cuentas de la regional de aseguramiento en salud No. 6 en el municipio de envigado **Carrera 43 a 48 c Sur-45 ubicada en el cuarto piso de la clínica de la policía Regional Valle de Aburra**, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Fecha de prestación del servicio
- Factura que cumpla con los requisitos legales vigentes
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios. Se deberán anexar todos los soportes que permitan evidenciar
- Auditoria cuentas medicas con firmas

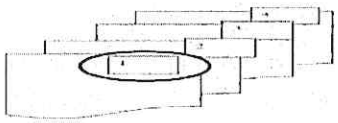
- Recibido a satisfacción
- Pre radicado

b) Relación general de pacientes atendidos, detallando la factura por cada uno de ellos discriminada y firmada por el usuario o acudiente. Así El CONTRATISTA se compromete a presentar junto con las facturas, información estadística mensual en un archivo Excel el cual debe venir en medio magnético e impreso, que contenga la siguiente información: Número del consecutivo, Apellidos y Nombres, Numero de Identificación, Edad del Usuario, fecha del Servicio, Diagnóstico con CIE 10, código del procedimiento, Nombre del Procedimiento o estudio realizado, valor del procedimiento, nombre del médico solicitante, cedula del médico solicitante y servicio solicitado.

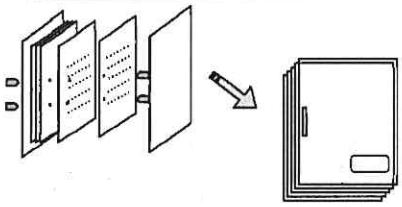
NUMERO DE FACTURA	FECHA DE FACTURA	FECHA DE ATENCION	NOMBRE DEL USUARIO	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	EDAD	CODIGO (CUPS)	NOMBRE DEL CODIGO (CUPS)	CIE 10	NOMBRE CIE 10	VALOR DEL PROCEDIMIENTO	NOMBRE DEL MEDICO SOLICITANTE	CEDULA DEL MEDICO SOLICITANTE	SERVICIO SOLICITADO

c) La factura debe venir debidamente firmada por quien la expide, deberá presentarse en un legajo así: A) legajada en carpeta yute con gancho totalmente plástico, foliada en forma consecutiva en la parte superior derecha de cada hoja con lapicero negro; cada una de las carpetas no puede superar 250 folios para evitar pérdida de soportes individuales y hacer el seguimiento de los mismos en caso de inconsistencias, no grapas, y no documentos sueltos.

Foliación consecutiva



MAX250 Folios



d) La factura debe cumplir con los siguientes requisitos

La factura debe cumplir con los siguientes requisitos

- ✓ La factura debe denominarse expresamente factura de venta y debe estar preimpreso.
- ✓ Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar preimpreso.
  - ✓ Debe indicarse en nombre de la Policía Nacional y la correspondiente Unidad de Sanidad Policial. (regional de aseguramiento N°6)
  - ✓ Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
  - ✓ Numeración consecutiva: numeración consecutiva preimpresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales
  - ✓ Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
  - ✓ Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
  - ✓ Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.

- ✓ Los soportes de la facturación atención deberán ser los establecidos en la resolución 3047 de 2007 y las demás normas legales vigentes que la regulen
- ✓ Presentar el certificado de aportes parafiscales por el revisor fiscal o por el representante legal, el cumplimiento de esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
- ✓ El contratista se compromete a regirse para el pago de la facturación por servicios prestados a la Circular Externa 016 - Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito; el cual aplica desde el 1 de abril de 2021; esto aplica para todos los proveedores y/o contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 - Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web.
- ✓ El contratista se compromete a radicar la facturación en la ventanilla única de cuentas medicas sin subir a la plataforma del SECOP II las facturas, el contratista una vez sea notificado de las glosas por parte del grupo de auditoría de cuentas medicas deberá montar a la plataforma del SECOP II, el valor de la facturación a pagar.

NOTA: las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud (IPS) entregarán las facturas de manera física en la ventanilla única de Central de Cuentas de cada unidad de Sanidad, se validará la información de los documentos con la suministrada por la IPS en el módulo de radicación de cuentas médica RECUM como: número consecutivo de factura, concepto, cantidad y valor, para lo cual la IPS debe ingresar al siguiente link: https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx. 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.

Las entidades que no cuentan aún con usuario y contraseña deben enviar la siguiente información al correo: deant.rases-fac@policia.gov.co , de la persona que se encargará de realizar el cargue de los RIPS en el módulo, así:

CODIGO DE HABILITACION	NIT	IPS	NOMBRES	CEDULA	TELEFONO CELULAR	TELEFONO OFICINA	FECHA DE INICIO	FECHA FIN	EMAIL

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.

16. El contratista se compromete a permitir al Auditor Médico de la Unidad Prestadora de salud Urabá del departamento de policía Urabá, el acceso directo a la información relacionada con el estado de salud del paciente y la prestación de los servicios de salud, asimismo, permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley, permitiendo así realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.
17. Es indispensable que el proponente presente el formulario de inscripción expedido por la Dirección Seccional de Salud o Ente Competente, en el cual conste la habilitación para cada uno de los servicios ofertados, asi como los indicadores de calidad y oportunidad.

18. El oferente garantiza el diligenciamiento de los formatos de conceptos de medicina laboral, sin que esto genere costos adicionales;

- Para el diligenciamiento del FORMATO para concepto MEDICO LABORAL de acuerdo con la especialidad requerida, el profesional especialista que labore con las IPS ganadora registrara lo pertinente a la valoración o examen realizado. Este Formato se llenará únicamente al personal uniformado o beneficiario en condición de discapacidad que lo requiera. El trámite a seguir es el siguiente:

a) Este formato será presentado al profesional especialista en el momento de la valoración o cita sin tachones ni enmendaduras, a través del Facilitador de Sanidad de dicho municipio y/o persona designada para esta labor.

b) Una vez diligenciado el formato debe ser entregado únicamente a la persona designada por ningún motivo al usuario.

c) Si por algún motivo el profesional especialista requiere anular el formato por error de contenido, este debe ser entregado al Facilitador de la unidad prestadora de salud Urabá de dicho municipio y/o persona designada para dicha labor y tramitar uno nuevo.

22. La IPS garantizara la aplicación de contrarreferencia establecida en el decreto 4747 de 2008 y el instructivo 006 DISAN.

23. Cumplir con lo establecido en el decreto número 4747 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, artículo 5, Requisitos mínimos que se deben tener en cuenta para la negociación y suscripción de los acuerdos de voluntades para la prestación de servicios. Son requisitos mínimos para la negociación y suscripción de acuerdos de voluntades para la prestación de servicios los siguientes:

- ✓ Habilitación de los servicios por prestar.
- ✓ Soporte de la suficiencia para prestar los servicios por contratar estimada a partir de la capacidad instalada, frente a las condiciones demográficas y epidemiológicas de la población del contratante que va a ser atendida.
- ✓ Modelo de prestación de servicios definido por el prestador.
- ✓ Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

24. El contratista deberá verificar en la página del Consulta Afiliados BDUA - ADRES en el momento de la atención de los usuarios, con el fin de identificar si presentan multiafiliacion. Teniendo en cuenta que el régimen de excepción tiene prelación sobre el subsidiado; de igual forma en caso del usuario estar activa a un régimen contributivo la atención estará a cargo de la misma. Por lo anterior el contratista deberá informar de forma diaria la relación de pacientes que presenten estas novedades indicando los datos personales, número telefónico de contacto y en caso de ser un menor de edad, indicar el número de identificación del titular a los correos: deura.rases6-vd@policia.gov.co.

25. El contratista, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos e igualmente, identificarlos elementos utilizados (químicos, electrónicos, entre otros), en atención al Decreto 351 de febrero 19 de 2014 "Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades".

26. El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas durante el término de ejecución del contrato y las prórrogas a que haya lugar, para los servicios, procedimientos e insumos contratados.

27. El CONTRATISTA se compromete a que el personal que preste los servicios no exigirá al paciente exámenes innecesarios, ni los someterá a tratamientos médicos o quirúrgicos que no se justifiquen; En la situación de que sean necesarios medicamentos y/o procedimientos fuera Acuerdo No. 002 de (Abril 27 de 2001)"Por el cual se establece el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial"; y el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSPN (Acuerdo 052 CSSMP, el especialista deberá diligenciar el formato de aprobación de medicamentos por fuera del manual único medicamentos y terapéutica del SSMP CTC. **el especialista deberá diligenciar el formato de aprobación de medicamentos por fuera del manual único medicamentos y terapéutica del SSMP** establecido por el subsistema de salud de la Policía Nacional.

28. La atención de los eventos adversos generados durante la atención entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente. ", correrán por cuenta del prestador.

29. El contratista se obliga a reportar dentro de los siguientes cinco días a su ocurrencia, eventos adversos e incidentes presentados en la ejecución del contrato, con su respectivo análisis e implementación de un plan de mejora, al supervisor del contrato y al ordenador del gasto, asumiendo los costos de atención en salud

derivados del evento adverso" dicho reporte se debe consignar en el formato 3ss-fr-0006 reporte de accidentes y eventos adversos.

30. La IPS cuando no puedan documentar la homologación de un procedimiento entre el manual tarifario uy los códigos cups deberá aportar cotización para el procedimiento propuesto, en ningún caso se podrán homologar procedimientos de una especialidad con otra especialidad.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO DE OFERTA ECONOMICA	

FORMALURIO DE OFERTA ECONOMICA

Envigado, Antioquia ---------- de ---------- de 2024

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6
Calle 43 a 48 c Sur-45
Cuarto piso del Establecimiento de Sanidad Policial Complementario
Envigado

REF: Proceso de Mínima Cuantía No. PN RASES 6 DEURA MIC XXX 2024, que tiene por objeto la: "Prestación de servicios médicos especializados de neurología y fisiatría, así como los estudios diagnósticos, terapéuticos, procedimientos quirúrgicos, urgencias y hospitalización, derivados de dicha especialidad, según protocolos establecidos por ministerio de salud, a los usuarios del subsistema de salud de la Policía Nacional en el departamento de Policía Urabá.".

El suscrito _____, obrando en nombre y representación de _____, de conformidad con lo establecido en el pliego de condiciones, del presente proceso de contratación, adelantado por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°6, por medio de la presente, oferto de forma irrevocable y como precio fijo y global, para la celebración del contrato que es objeto el presente proceso, y en consecuencia, ofrezco proveer los servicios correspondientes previstos en la invitación publica por un valor total de **TREINTA Y SEIS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($36.500.000)** moneda legal colombiana vigencia 2024. Incluidos impuestos, tasas, contribuciones, costos directos e indirectos, que se discrimina así:

ESTE FORMATO NO DEBE SER MODIFICADO

PORCENTAJE DE DESCUENTO OFERTADO A TODOS LOS ÍTEMS A EVALUAR	_____%

GRUPO / ITEM	ELEMENTO	CÓD. CUPS	ANALISIS GENERAL	OFERTA (ACA DEBE DE IR, ES VALOR OFERTADO CON IVA SI APLICA O NO)
			VR. PRECIO TECHO (UNIT. CON IVA SI APLICA O NO)	
1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	890274B	$ 88.808	
2	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	890273B	$ 88.808	
3	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890275B	$ 88.808	
4	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890264B	$ 88.808	
5	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA	890374B	$ 88.808	
6	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROCIRUGÍA	890373B	$ 88.808	
7	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	890375B	$ 88.808	
8	CONSULTA DE CONTROL POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN	890364B	$ 88.808	
9	JUNTA MÉDICO QUIRÚRGICA (CADA ESPECIALISTA POR REUNIÓN)	890502B	$ 438.090	
10	TRATAMIENTO CON TOXINA BOTULÍNICA, SESIÓN	310103B	$ 714.937	
11	ELECTROENCEFALOGRAMA	891402B	$ 122.036	
12	EVALUACIÓN NEUROSICOLÓGICA	940701B	$ 712.842	
13	REHABILITACIÓN NEUROSICOLOGICA C/U	944301B	$ 125.172	
14	CONSULTA DE NEUROPSICOLOGIA	890208B	$ 88.808	
15	CONSULTA ESPECIALIZADA PACIENTE HOSPITALIZADO EN OTRA IPS	890274 ó 890273B	$ 177.616	

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
FORMULARIO DE OFERTA ECONOMICA	POLICÍA NACIONAL

16	TERAPIA COGNITIVO CONDUCTUAL - EVALUACIÓN EN ALTERACIONES EMOCIONALES (AFECTIVAS) O DE CONDUCTA	940301B	$ 82.425	
17	INYECCIÓN O INFILTRACIÓN DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA DENTRO DE BURSA SOD	839600B	$ 105.450	
18	PROGRAMACIÓN O REPROGRAMACIÓN DE ESTIMULADOR ELÉCTRICO NO CARDÍACO	39601B	$ 1.063.289	
19	SEDACIÓN EN AYUDAS DIAGNÓSTICAS	998702B	$ 78.226	
	TOMOGRAFIAS COMPUTARIZADA			
20	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE	879111B	$ 444.940	
21	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO CON CONTRASTE	879112B	$ 488.281	
22	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE Y CON CONTRASTE	879113B	$ 559.185	
23	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE OÍDO, PEÑASCO Y CONDUCTO AUDITIVO INTERNO (CORTES AXIALES Y CORONALES)	879122B	$ 488.281	
24	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SILLA TURCA (HIPOFISIS)	879116B	$ 488.281	
25	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE RINOFARINGE (INCLUYE CORTES AXIALES Y CORONALES)	879132B	$ 488.281	
26	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE SENOS PARANASALES O CARA (CORTES AXIALES Y CORONALES)	879131B	$ 488.281	
27	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ORBITAS (CORTES AXIALES Y CORONALES) +	879121B	$ 379.509	
28	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, POR CADA NIVEL (TRES ESPACIOS) +	879201B	$ 414.350	
29	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SE	879205B	$ 99.112	
30	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE CUELLO (TEJIDOS BLANDOS)	879161B	$ 414.350	
31	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE CADERA	879421B	$ 379.509	
32	TOMOGRAFIA COMPUTADA DE VIAS URINARIAS [UROTAC]	879430B	$ 609.546	
33	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE LARINGE	879162B	$ 414.350	
34	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE TORAX	879301B	$ 463.165	
35	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN SUPERIOR	879410B	$ 524.667	
36	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE PELVIS	879460B	$ 414.350	
37	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ABDOMEN Y PELVIS (ABD OMEN TOTAL)	879420B	$ 609.546	
38	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS SUPERIORES Y ARTICULACIONES	879510B	$ 379.509	
39	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACIONES	879520B	$ 379.509	
40	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE ARTICULACION TEMPORO MANDIBULAR (BILATERAL) +	879150B	$ 488.281	
41	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TORACICO, LUMBAR Y/O SACRO, COMPLEMENTO A MIELOGRAFIA (CADA SE	879205B	$ 243.690	
42	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ROTULA O LONGITUD DE MIEMBROS INFERIORES, AXIALES	879523B	$ 146.381	
43	TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES: ANTEVERSION FEMORAL O TIBIAL	879522B	$ 146.381	
44	TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA EN RECONSTRUCCION TRIDI-MENSIONAL +	879910B	$ 645.610	
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE EXTREMIDADES			
45	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO SUPERIOR, SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	883511B	$ 1.969.529	
46	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO SUPERIOR (CODO, HOMBRO Y/O PUÑO) +	883512B	$ 788.100	
47	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE MIEMBRO INFERIOR SIN INCLUIR ARTICULACIONES +	883521B	$ 1.969.529	
48	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES DE MIEMBRO INFERIOR (CADERA, RODILLA, PIE Y/O CUELLO DE PIE) +	883522B	$ 788.100	
49	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACIONES COMPARATIVA +	883545B	$ 1.575.645	
50	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE SISTEMA MUSCULO ESQUELETICO NCOC +	883590B	$ 1.969.529	
51	Examen para magnético (Gadolinio DTPA); al valor del examen, agregar:	883901B	$ 745.476	
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ABDOMEN Y PELVIS			
53	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE PELVIS +	883440B	$ 1.969.529	
54	RESONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN	883401B	$ 1.969.529	
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA VERTEBRAL Y CANAL ESPINAL			
55	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL SIMPLE §	883210B	$ 1.969.529	
56	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA CERVICAL CON CONTRASTE	883211B	$ 2.715.005	
57	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA SIMPLE +	883220B	$ 1.969.529	
58	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA TORACICA CON CONTRASTE	883221B	$ 2.715.005	
59	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIMPLE +	883230B	$ 1.969.529	
60	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE COLUMNA LUMBAR CON CONTRASTE	883231B	$ 2.715.005	

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	
FORMULARIO DE OFERTA ECONOMICA	POLICÍA NACIONAL

61	RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA DE COLUMNA LUMBOSACRA SIN CONTRASTE	883232B	$ 1.969.529	
	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CABEZA, CARA Y CUELLO			
62	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE CEREBRO	883101B	$ 1.969.529	
63	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE BASE DE CRANEO-SILLA TURCA	883102B	$ 1.969.529	
64	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ORBITAS	883103B	$ 1.969.529	
65	RESONANCIA MAGNETICA DE CEREBRO FUNCIONAL	883104B	$ 1.969.529	
66	RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE ARTICULACION TEMPO-ROMANDIBULAR	883105B	$ 788.100	
	OTRAS PRUEBAS DE FUNCIONAMIENTO NEUROLOGICO NO QUIRURGICAS			
67	PRUEBA DE ESTIMULO REPETITIVO [LAMBERT]	891511B	$ 88.000	
68	NEUROCONDUCCION POR CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS NERVIOS)	891508B	$ 72.000	
69	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS	954621B	$ 237.700	
70	POTENCIALES EVOCADOS VISUALES (UNI O BILATERALES)	952301B	$ 237.700	
71	POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE TALLO CEREBRAL	954622B	$ 419.800	
72	REFLEJO TRIGÉMINO FACIAL	891503B	$ 88.000	
73	POTENCIALES EVOCADOS SOMATO SENSORIALES	891560B	$ 237.700	
	EXÁMENES Y PROCEDIMIENTOS DE NEUROFISIOLOGIA CLINICA POLISOMNOGRAFIAS Y TELEMETRIAS			
74	POLISOMNOGRAMA EN TITULACIÓN DE DISPOSITIVO MÉDICO	891703B	$ 1.863.571	
75	ESTUDIO POLISOMNOGRÁFICO COMPLETO (CON OXIMETRÍA)	891704B	$ 1.863.571	
	OTRAS PRUEBAS FUNCIONALES DEL TRASTORNO DEL SUEÑO			
76	VIDEOMONITOREO ELECTROENCEFALOGRAFICO x hora	891901B	$ 260.503	
77	PRUEBAS DE LATENCIA MULTIPLE DE SUEÑO (MSLT)	891801B	$ 1.863.571	
	ELECTROMIOGRAFIA			
78	ELECTROMIOGRAFÍA EN CADA EXTREMIDAD (UNO O MAS MUSCULOS)	930860B	$ 87.500	
79	NEUROCONDUCCION (CADA NERVIO)	891509B	$ 72.000	
80	REFLEJOS NEUROLÓGICOS PALPEBRAL	891509B	$ 88.000	
81	REFLEJOS NEUROLÓGICOS H, UNI O BILATERAL.	891508B	$ 88.000	
	PROCEDIMIENTOS CLINICA DEL DOLOR			
82	BLOQUEO DE NERVIO TRIGEMINAL O ESFENOPALATINO	48101B	$ 1.031.027	
83	NEUROLISIS DE NERVIO FACIAL	42204B	$ 1.031.027	
84	NEUROLISIS DE OTRO NERVIO CRANEAL	42205B	$ 1.031.027	
85	INYECCIÓN DE AGENTE ANESTÉSICO PARA NERVIO PERIFÉRICO	48201B	$ 1.031.027	
86	INYECCIÓN DE ANESTESIA DENTRO DE NERVIO CRANEAL CON FINES ANALGÉSICOS	48102B	$ 1.031.027	
87	BLOQUEO DEL SIMPÁTICO PRESACRO (GANGLIO IMPAR DE WALTER)	53115B	$ 1.031.027	
88	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN ARTICULACIÓN SACROILIACA CON FINES ANALGÉSICOS	48402B	$ 1.031.027	
89	INYECCIÓN DE ANESTESIA EPIDURAL CAUDAL CON FINES ANALGÉSICOS	48404B	$ 1.031.027	
90	INYECCIÓN DE ANESTÉSICO EN EL CANAL ESPINAL	39101B	$ 1.031.027	
91	INYECCIÓN DE ANESTESIA TRANSFORAMINAL CON FINES ANALGÉSICOS	48403B	$ 1.031.027	
92	INYECCIÓN DE ANESTESIA EN NERVIO DE FACETA ARTICULAR VERTEBRAL CON FINES ANALGÉSICOS	48301B	$ 1.031.027	
93	BLOQUEO SIMPÁTICO REGIONAL (CERVICAL, TORÁCICO O LUMBAR)	53114B	$ 1.031.027	
			PRESTACIONES SEDE MEDELLIN	
	ECOGRAFIAS ESPECIALES			
94	Ecocardiograma modo M, bidimensional y doppler-color	881234B	$ 642.225	
95	Ecocardiograma trans-esofágico	881235B	$ 1.080.317	
96	TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA DE LA DEGLUCIÓN	937203B	$ 60.411	
	NEUROINTERVENCIONISMO DIAGNOSTICO (Aplican condiciones de facturacion del manual tarifario de referencia).			
97	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL	874130B	$ 532.047	
98	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA EXTRACRANEANA	874131B	$ 532.047	
99	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL SELECTIVA INTRACRANEANA	874132B	$ 532.047	
100	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA CON CARÓTIDAS (PANANGIOGRAFÍA)	874133B	$ 700.658	
101	ARTERIOGRAFÍA VERTEBRAL BILATERAL SELECTIVA EXTRACRANEANA CON AORTOGRAMA DE CAYADO	874134B	$ 493.612	
102	ANGIOGRAFÍA ESPINAL	875101B	$ 419.865	
	INTERNACION	**INTERNACION**		
103	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)	10A001B	$ 385.029	
104	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA HABITACION BIPERSONAL	10A002B	$ 329.402	
105	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA TRES CAMAS	10A003B	$ 273.890	
106	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD ALTA CUATRO O MÁS CAMAS	10A004B	$ 250.837	
107	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	110A01B	$ 1.484.719	

108	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	107M01B	$ 798.617	
109	DERECHOS DE SALA DE OBSERVACIÓN EN URGENCIAS COMPLEJIDAD ALTA	5DSA01B	$ 107.469	
110	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	890702B	$ 213.716	
111	CONSULTA DE URGENCIAS, POR ESPECIALISTA EN URGENCIAS O EMERGENCIAS	890793B	$ 213.716 $ 82.441.567	

En caso de requerirse otros procedimientos que no figuren en la lista anterior pero que estén contemplados en el Acuerdo 002 del 2001 del Consejo Superior de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y autorizados por el CTC, la IPS podrá realizarlos previa cotizaciones y autorización de la oficina de referencia y contrarreferencia y visto bueno del ordenador del gasto o quien haga sus veces, y la debida modificación del contrato incluyendo el mismo, suscrita por las partes.

Declaramos, bajo nuestra responsabilidad personal, y comprometiendo la responsabilidad Institucional de las personas jurídicas que representamos, que la información antes consignada es totalmente cierta, y se deja expresa constancia que se ha verificado cada ítem y su valor en el manual tarifario soat vigente"

NOMBRE DEL PROPONENTE :
NIT o C.C.
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL :
C.C. **De**
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL :
DIRECCIÓN :
TELÉFONO :
E-MAIL :