MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO
GRUPO DE APOYO Y SOPORTE

No. GS-2024-178432-DENAR – 29.25

San Juan de Pasto, 18 de noviembre de 2024

Seño Mayor.
CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4.
Avenida 10 Norte No 16 N -21/ barrio Granada
Cali-Valle.

Asunto: Evaluación Técnica

A continuación, se presenta el informe de evaluación Técnica de la oferta recibida con motivo del proceso de mínima cuantía **PN RASES4 MIC 202/2024,** para la contratación de **"PRESTACION SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN UROLOGIA, QUE INCLUYA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS, TERAPEUTICOS Y HOSPITALIZACION, DERIVADOS DE LA ESPECIALIDAD, PARA USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE NARIÑO. SEGÚN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LO QUE NO SE ENCUENTRE EN EL ACUERDO 002, QUE SEAN APROBADOS POR COMITÉ TECNICO CIENTIFICO DISAN – BOGOTA D.C. O AQUELLOS AMPARADOS BAJO ACCION CONSTITUCIONAL DE TUTELA.".**

ANÁLISIS Y CALIFICACIÓN DE LA OFERTA A EVALUAR

Conversiones empleadas en el informe:

SI.	= CUMPLE	N.C.	= NO CUMPLE	SUBS.	= SUBSANABLE	N.A.	= NO APLICA	N.O.	= NO OFERTA

Datos generales del proceso

PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO	**CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**		**MODALIDAD DE CONTRATACIÓN**
El valor estimado para la presente contratación es por la suma CINCUENTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($52.000.000), incluido IVA, distribuidos así: Vigencia 2024: DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($2.000.000), y Vigencia 2025: CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE ($50.000.000)	**SFI**	Vigencia 2024: amparados en el certificado de Disponibilidad presupuestal número **68724** del 29 de octubre de 2024, expedido por la jefa de presupuesto de la RASES4. Y Aprobación cupo vigencias futuras 2025, comunicado oficial No GS-2024-050341 DISAN del 12 de julio de 2024 y MINISTERIO de HACIENDA No 2-2024-037162 del 09 de julio de 2024 y CDP No **17624**.	*El presente proceso de contratación se adelantará por modalidad de Contratación de mínima cuantía*

Fecha de Cierre: 13 de noviembre de 2024
Hora de cierre: 17:00 horas
A continuación, se relaciona el oferente a evaluar, así

REF.	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TELÉFONO	N° NIT
1	UNIDAD MÉDICA UROLÓGICA DE NARIÑO	3216697180	900145238-3
	REPRESENTANTE LEGAL: YUDI ALEXANDRA ERASO SOLARTE	3216697180	CC. 30.335.026

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

ITEM	CONDICIONES TECNICAS MINIMAS	OFRECE	
		SI	NO
1	EL SERVICIO DEBE SER PROPORCIONADO BAJO RESPONSABILIDAD DEL PRESTADOR CONTRATADO, con cumplimiento de Requisitos según lo contemplado por el Ministerio de la Protección Social, en el Decreto 1011 del 2006; Resolución 3100 del 2019 y todas aquellas normas legales que deroguen o establezcan estándares de calidad en prestación de servicios de salud. Estos pueden ser verificados en cualquier momento por parte del grupo de Auditores de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	**X**	
2	El talento humano científico técnico del oferente deberá reunir los requisitos definidos por el Decreto 1335 / 90 del Ministerio de Salud o aquellas normas que lo deroguen o sustituyan en cuanto a su idoneidad. BAJO NINGUNA CIRCUNSTANCIA SE PERMITIRÁ la participación en la atención en salud de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional de ESTUDIANTES EN FORMACIÓN	**X**	
3	Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.	**X**	
4	Deberá contar con personal idóneo responsable del proceso de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud y atención al usuario, con el fin de garantizar una comunicación efectiva y ágil con la Unidad Prestadora de Salud Nariño para el manejo de la prestación del servicio.	**X**	
5	EL CONTRATISTA NO PODRÁ CONTINUAR PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO, UNA VEZ SE HAYA AGOTADO EL PRESUPUESTO ASIGNADO AL MISMO,	**X**	
6	La atención por consulta externa y los servicios posteriores a la atención inicial de urgencias deben prestarse previa autorización expedida solamente por el Funcionario de Referencia y Contrarreferencia de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexando copia del documento de identidad del usuario. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos.	**X**	
7	Todo cambio de horario de atención y/o lugar de prestación del servicio deberá ser notificado a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño o al Supervisor de Contrato con un mínimo de 96 horas previas al cambio. El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato	**X**	
8	Por ningún motivo el contratista puede solicitar con posterioridad autorización de servicios ya prestados a usuarios de la Unidad Prestadora de Salud Nariño que nunca fueron notificados y/o informados, en su debido tiempo bajo los términos de Ley, al funcionario de la Oficina de Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño.	**X**	
9	Una vez ejecutado el 100% del 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	**X**	
10	El oferente deberá disponer de médicos especialistas, enfermeras profesionales, médicos generales, auxiliares de enfermería, psicólogo, psiquiatra, trabajador social con experiencia, personal de apoyo técnico asistencial y administrativo que le permitirá dar cumplimiento al objeto del presente contrato.	**X**	
11	EL DILIGENCIAMIENTO DE ALGÚN TIPO DE FORMATO INSTITUCIONAL bien sea para justificar medicamentos fuera del manual único de medicamentos, formatos en papel de seguridad para medicina laboral, justificación de prestaciones excepcionales, formatos de farmacovigilancia JAMÁS DERIVARA EN LA EXPEDICIÓN DE UNA NUEVA ORDEN DE	**X**	

	SERVICIOS POR PARTE DEL CONTRATANTE. El diligenciamiento de estos formatos no deberá sobrepasar los cinco (5) días hábiles		
12	El contratista deberá anexar junto a su propuesta el portafolio de servicios que deberá contener como mínimo la siguiente información: Indicar el tipo de actividad y/o servicios que está en capacidad de atender. Indicar el número de usuarios que se puedan atender y procedimientos quirúrgicos por especialidad que puede realizar por mes.	**X**	
13	Demostración de la tenencia y clase de equipos que utilizará en la prestación de los servicios y su diagnóstico (Garantía de disponibilidad). Certificación firmada por el Representante Legal de la IPS y/o ESE; en la que conste la existencia y disponibilidad de los equipos médicos que destinarán para la prestación de los servicios. En el caso de ausencia del profesional de la salud o daño del equipo o la no prestación del servicio pactado en el siguiente documento el oferente deberá garantizar la prestación del servicio con eficacia, eficiencia, seguridad y oportunidad	**X**	
14	Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros CINCO (05) días hábiles del mes siguiente en la Ventanilla Única Central de Cuentas de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, organizada de acuerdo con la normatividad descrita en la ley general de archivo, LEY 594 DE JULIO 14 DE 2000 DEMÁS NORMAS QUE LA SUSTITUYAN O MODIFIQUEN. En esta Facturación debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta, cumpliendo con los requisitos legales vigentes en original y dos copias. Los servicios cobrados deben ser relacionados con la tarifa y el respectivo Código CUPS. Por cada procedimiento o servicio prestado. Soportes de los servicios facturados; incluyendo las lecturas de apoyo diagnóstico. Resumen de la Historia Clínica y/o Epicrisis, para procedimientos quirúrgicos, correspondiente a los servicios relacionados en la factura y que se hubieren prestado al usuario. RIPS de atenciones prestadas Anexar a la factura, fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Orden de prestación de los servicios expedida por el Grupo Regional Redes Integrales Servicios de Salud de la Unidad Prestadora de Salud Nariño original, debidamente firmada por el usuario o acudiente, fotocopia del carné o constancia vigente y documento de identificación del paciente. La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código y tarifa SOAT según el caso.	**X**	
15	Envió a la Jefatura de la Unidad Prestadora de Salud Nariño (Carrera 35 No. 19 – 119) durante los cinco (5) primeros días del mes los siguientes indicadores de Gestión: Porcentaje de Contra referencia Oportunidad de citas de medicina especializada Igualmente se debe incluir los indicadores estipulados en la circular 030 de la Supersalud de 19 de mayo de 2006,en formato Excel dentro de los 5 primeros días de cada mes a los siguientes correos alexandra.arevalo4832@correo.policia.gov.co	**X**	
16	La Oportunidad para Consulta Especializada Ambulatoria, procedimientos diagnósticos y terapéuticos se desarrollará con base en la oferta de servicios presentada por la IPS Ofertante, pero no deberá superar un plazo máximo de 10 días hábiles. En caso que estos tiempos no puedan ser cumplidos deberá ser justificada la oportunidad requerida por el jefe del servicio solicitante y/o médico tratante. Esta novedad deberá ser informada de forma inmediata al supervisor del contrato.	**X**	
17	El oferente deberá certificar experiencia para lo cual deberá allegar certificaciones de máximo 3 contratos ejecutados o en ejecución cuyo objeto sea IGUAL O SIMILAR AL QUE SE	**X**	

	VA A CONTRATAR, expedidas por el contratante, cuya sumatoria sea igual o superior al 50% del valor del presupuesto oficial establecido para esta invitación. Las certificaciones deberán contener la siguiente información: Objeto del contrato Valor del contrato Plazo de ejecución del contrato Fecha de iniciación y finalización del contrato Nombre del contratante Nombre del contratista, debidamente firmado por el representante legal o por quien haga sus veces. No se admiten: Certificaciones de Subcontrataciones. No se acepta auto certificaciones. No se aceptan COPIAS DE CONTRATOS, FACTURAS, ORDENES DE SERVICIO, ORDENES DE PAGO, se requieren certificaciones. NOTA: Las certificaciones serán objeto de verificación, no serán tenidas en cuenta aquellas certificaciones en las que no se pueda constatar que el contratista cumplió a cabalidad con el objeto del contrato. Si el contrato corresponde a un contrato ejecutado bajo la modalidad de consorcio o unión temporal, el valor a tener en cuenta como experiencia será igual al valor total facturado del contrato multiplicado por el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes, para lo cual se deberá anexar copia de documento consorcial o unión temporal donde se pueda verificar el porcentaje de participación.		
18	El contratista se obliga a realizar el reporte y auto reporte dentro de los cinco días a su ocurrencia de los incidentes y eventos adversos identificados durante la atención de los usuarios al correo ruth.larranaga@correo.policia.gov.co. Denar.upres@correo.policia.gov.co. a fin de que de manera conjunta su equipo y el equipo de calidad de la Unidad Prestadora de Salud Nariño planteen acciones de mejora.	**X**	
19	El oferente se compromete a prestar los servicios de acuerdo al plan integral de Salud de la Fuerzas Militares y la Policía Nacional ACUERDO 002 y agotar todas las alternativas del vademécum de la Policía Nacional ACUERDO 080 de 2023 Manual de medicamentos y terapéutica	**X**	
20	En caso de presentarse objeciones, éstas deberán ser respondidas y tramitadas según los términos establecidos en el artículo 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, contados a partir de la fecha de notificación al CONTRATISTA por parte de la Unidad Prestadora de Salud Nariño y de la institución prestadora de servicios de salud	**X**	
21	El contratista permitirá al equipo auditor de la Unidad Prestadora de Salud Nariño, el acceso en tiempo real y oportuno a todos los registros asistenciales diligenciados dentro de la atención de los usuarios de la Policía Nacional , adicionalmente permitirá también, el acceso a las unidades de análisis que contengan el resultado de los casos de importancia en salud pública y de los incidentes y eventos adversos, así como permitir que el equipo auditor efectué la revisión de la facturación in situ de los servicios prestados a nuestros usuarios.	**X**	

22	El contratista debe acreditar la aplicación de protocolos aceptados en salud para el manejo de pacientes.	**X**	
23	El contratista se obliga a REMITIR todos los RIPS de las atenciones a los usuarios de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, anexos a las cuentas de cobro y paralelamente a los correos electrónicos denar. upres-ccu@correo.policia.gov.co. Además, se debe incluir en el archivo AF de los RIPS el número del contrato que afecta la cuenta de cobro y/o factura a excepción de las atenciones realizadas por urgencias, teniendo en cuenta que todo lo anterior será requisito para el correspondiente trámite de pago	**X**	
24	El contratista dispondrá de una persona encargada de la Coordinación del contrato, con una línea telefónica directa que garantice el acceso a la información y consulta necesaria para resolver cualquier inquietud e informar novedades sobre procedimientos, quejas, programaciones y en general para la atención de los usuarios. De ello deberá notificar a la Unidad Prestadora de Salud Nariño mediante documento escrito una vez le sea entregada la respectiva carta de inicio del contrato.	**X**	
25	Por ningún motivo se abstendrá de atender al usuario sin informar previamente a la entidad contratante el imprevisto presentado, esto con el fin de evitar molestias al mismo. Cabe anotar que los trámites administrativos no deben impedir la atención del usuario.	**X**	
26	El oferente se compromete a cumplir con el decreto 351 del 19-02-2014 el reglamenta la gestión integral de residuos generado en la atención de salud y otras actividades.	**X**	
27	El contratista debe presentar formalmente al contratante junto con la propuesta el modelo de prestación de servicios definido por la entidad para dar cumplimiento al acuerdo 070 del 02 de agosto de 2019 modelo de atención en salud familiar para fuerzas militares y de Policía.	**X**	
28	Presentar junto a la oferta Certificado no superior a tres meses emitido por la Administradora de Riesgos Laborales (ARL) sobre la Evaluación Inicial de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración “Aceptable” (puntaje mayor a 85%) y mantener la calificación y evidencias a disposición (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el certificado por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). La calificación total de la Evaluación Inicial del SGSST será objeto de verificación durante la ejecución del contrato.	**X**	
29	El Oferente debe cumplir con la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto N° 1072 de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo” y la Resolución N° 0312 de 2019 “Por la cual se definen los estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo”. Presentar junto a la oferta la constancia donde se certifique que los integrantes de la empresa (en todos sus niéveles) tienen pleno conocimiento y especificación de los peligros/riesgos, así como los medios de control de los mismos, al momento de ejecutar el servicio en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. Así mismo que cuentan con la tenencia de los elementos de protección personal acorde a las necesidades y según los riesgos de cada tarea a ejecutar en las instalaciones de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4. (aplica para personal que presta sus servicios en las instalaciones propias de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4.)	**X**	
30	El oferente deberá informar al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4 y supervisor de contrato de la Unidad Prestadora de Salud Nariño tipo B, mensualmente sobre la ejecución del contrato y cuando el mismo se encuentre en un cincuenta 50%, un setenta (70%), un noventa (90%) y un cien (100%) por ciento. Una vez recibida la información la oficina de contratos comunicará al Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No 4. Si se llegare a sobrepasar este será asumido por el contratista por sobre ejecución contractual; así mismo se realizarán controles y cruces de cartera en la medida que se requiera (diario, semanal, quincenal, mensual).	**X**	
31	Crear un espacio adecuado para garantizar la atención y el acceso de los Pacientes discapacitados, que nos permita brindar un manejo adecuado, acogiéndose a los nuevos	**X**	

	estatutos de protección para este tipo de población. (Rampla, ascensor o Habilitación de consultorios en el primer piso)		
32	El contratista se compromete a entregar copia de Epicrisis, procedimientos y apoyos diagnósticos realizados al paciente durante su atención en cuenta de cobro, incapacidades, fórmulas médicas y/o cuando el paciente lo requiera.	**X**	
33	Las consultas de control (revisión de ayudas diagnósticas, reajuste de dosis) serán programadas a treinta días posteriores a consulta por psiquiatría.	**X**	
34	El manejo especializado debe comprender el tratamiento integral de las complicaciones presentadas durante los procedimientos inherentes al manejo médico.	**X**	
35	Cuando se requiera una molécula de MARCA, sólo será autorizada por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cuando se haya agotado las posibilidades terapéuticas contenida en el Acuerdo 080 del 2023 "Manual de Medicamentos y Terapéutica para el SSMP". La orden médica debe estar justificada por el Especialista tratante en historia clínica y formatos establecidos por la Unidad Prestadora de Salud Nariño cumpliendo los requisitos establecidos en la normatividad vigente con el fin de ser evaluados por el comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad.	**X**	
36	En caso de expedir incapacidades el contratista debe dar cumplimiento a la Directiva Administrativa Permanente No 003 del 10 de marzo de 2023 de la Dirección de Sanidad relacionada con INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD PARA EL CONTROL O SEGUIMIENTO DE PERSONAL EXCUSADO DEL SERVICIO: especificar el tipo de incapacidad (total o parcial), el tiempo de vigencia, recomendaciones (en caso que amerite) y se abstendrá de sugerir el lugar de cumplimiento de la misma por cuanto esta directriz es solo de competencia institucional.	**X**	
37	El contratista deberá presentar la cuenta de cobro junto con la relación con el formato que maneja auditoría médica de la Unidad Prestadora de Salud Nariño mensualmente con los siguientes datos por cada cuenta radicada en formato Excel en medio magnético que conste de las siguientes variables: fecha de la atención de la factura, nombre e identificación del paciente, código CUPS, procedimiento realizado, código CIE 10, Diagnóstico, edad, valor de la factura el cual será enviado al correo: **denar.upres-ccu@policia.gov.co**. Este formato se entregará al supervisor para que lo haga llegar al contratista.	**X**	
38	En caso de constituirse una glosa, el representante de la entidad contratada deberá allegar copia de pago o certificación de aportes parafiscales actualizada.	**X**	
39	El Oferente a quien se le adjudique el contrato deberá certificar que hará uso del APLICATIVO SISAP WEB implementado por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional con el fin de garantizar una buena ejecución del contrato.	**X**	
40	EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REPORTAR DENTRO DE LOS SIGUIENTES CINCO DIAS A SU OCURRENCIA, EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES PRESENTADOS EN EJECUCIÓN DEL CONTRATO, CON SU RESPECTIVO ANÁLISIS E IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE MEJORA; AL SUPERVISOR DEL CONTRATO Y ORDENADOR DEL GASTO, ASUMIENDO LOS COSTOS DE LA ATENCIÓN EN SALUD DERIVADOS DEL EVENTO ADVERSO	**X**	
41	En el caso de que se requiera un procedimiento que ofrezca el Oferente para el manejo del paciente y no esté considerado dentro de lo relacionado con el objeto del contrato, y se defina como PRESTACION EXCEPCIONAL y calificada como URGENCIA NO DIFERIBLE, este se podrá prestar única y exclusivamente mediante autorización escrita firmada por el Jefe de LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y Líder del Proceso de Referencia contra referencia y Autorizaciones, siendo esta atención o procedimiento cancelado con la misma tarifa pactada en el presente contrato	**X**	
42	Todo paciente una vez sea valorado, diagnosticado, manejado y con evolución clínica satisfactoria a la terapéutica instaurada en el nivel II Y III, debe ser contra remitido al primer nivel de atención diligenciando el formato de contra referencia estandarizado contenido en el anexo 10 de la resolución 4331 del 2012, que permita realizar demanda inducida en el primer nivel en cumplimiento al modelo de atención en salud familiar con enfoque de riesgo de las fuerzas militares y de Policía Nacional acuerdo 070 del 2019 , con inclusión en atención primaria de acuerdo al decreto 1438 del 2011.	**X**	

43	En el caso de requerimiento del servicio de HOSPITALIZACION solo se prestará este servicio previa autorización del Área de Referencia y Contra referencia UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO y visto bueno del supervisor de contrato. En ningún momento se generarán autorizaciones posteriores a la prestación de servicios.	**X**	
44	El proponente debe presentar junto a la oferta, la certificación de requisitos mínimos de habilitación expedida por el Instituto Departamental de Salud de Nariño como representante del Ministerio de Protección Social.	**X**	
45	La solicitud de servicio bajo cotización se cancelará al valor inicial propuesto por el oferente, valores adicionales tales como, IVA, cambio de tarifas, o valores adicionales por la prestación del servicio, SERAN OBJETO DE GLOSA.	**X**	
46	Si se requieren servicios adicionales, extendiendo la atención hacia observación ,hospitalización u otro no relacionado con la atención inicial, éstos requerirán autorización por parte de la oficina de Referencia y Contra referencia de la UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO, siempre y cuando ello no se convierta en un obstáculo para la atención cuando se encuentra en riesgo inminente la vida del paciente y debe notificarse al correo electrónico referdenar@hotmail.es utilizando para ello el formato Anexo Técnico No. 3 de la resolución 3047 del 2008 y siguiendo los procedimientos y términos definidos por el Ministerio de la Protección Social, para el efecto y con base a los acuerdos realizados entre el contratista y UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NARIÑO.	**X**	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO
PROCEDIMIENTOS

ITEM	CODIGO CUPS	DESCRIPCION DEL SERVICIO	CUMPLE	
			SI	NO
1	861401	INFILTRACION INTRALESIONAL CON MEDICAMENTO - Homologado a INFILTRACION DE PENE - TRATAMIENTO MEDICO (no incluye medicamento)	**X**	
2	586101	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA EXTERNA	**X**	
3	569001	DILATACION DE URETRA (sesión)	**X**	
4	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	**X**	
5	573301	BIOPSIA UNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	**X**	
6	586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA Homologado a CISTOSCOPIA MAS CALIBRACION URETRAL	**X**	
7	573201	CISTOSCOPIA Y CATETERISMO URETERAL	**X**	
8	592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA - Homologado unicamente para RETIRO DE CATETER DOBLE J.	**X**	
9	579501	REEMPLAZO DE DISPOSITIVOS URINARIOS VESICALES (CATÉTER URINARIO) (incluye sonda foley y cistoflo)	**X**	
10	976501	EXTRACCION Y/O REEMPLAZO DE DISPOSITIVO VESICAL - SONDA URETRAL (incluye sonda foley y cistoflo)	**X**	
11	582101	URETROSCOPIA	**X**	
12	641100	BIOPSIA DE PENE	**X**	

13	881502	ECOGRAFIA TRANSRECTAL	**X**	
14	892903	PENOSCOPIA	**X**	
15	579950	PROCEDIMIENTO ANTI-INCONTINENCIA URINARIA MASCULINA homologado a PRUEBAS DE INCONTINENCIA	**X**	
16	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	**X**	
17	890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	**X**	
18	890502	PARTICIPACIÓN EN JUNTA MÉDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA Y CASO (PACIENTE)	**X**	
19	892003	ESTUDIO DE URODINAMIA CON VALORACION ANATOMICA (Incluye catéter ureteral y catéter rectal)	**X**	
20	892400	UROFLUJOMETRIA	**X**	
21	892500	PERFIL DE PRESION URETRAL	**X**	
22	892800	CISTOMETRIA	**X**	
23	892001	URODINAMIA ESTANDAR: Incluye catéter ureteral y catéter rectal y los 4 procedimientos: Urodinamia con valoracion anatomica Perfil de presion uretral Cistometria Uroflujometria	**X**	
24	964900	INSTILACION VESICAL	**X**	
25	601101	BIOPSIA DE PROSTATA POR ABORDAJE TRANSRECTAL ECODIRIGIDA *(Ver discriminación)	**X**	
26	**CIRUGIAS UROLOGIA**			
27	890226	CONSULTA PREANESTESICA	**X**	
28	571220	CISTOSTOMIA SUPRAPUBICA EXTERNA	**X**	
29	642100	FULGURACION O RESECCION DE LESION EN PENE	**X**	
30	584700	MEATOPLASTIA URETRAL	**X**	
31	581010	MEATOTOMIA URETRAL	**X**	
32	613101	RESECCION DE QUISTE SEBACEO ESCROTO	**X**	
33	613102	FULGURACION DE LESION ESCROTAL	**X**	
34	644930	INYECCION EN PLACAS DE FIBROSIS DE PENE	**X**	
35	649100	CORTE DORSAL O LATERAL EN PREPUCIO - PREPUCIOTOMIA (incluye reducción Qx de parafimosis)	**X**	
36	637300	VASECTOMIA (deferentectomía)	**X**	
37	640000	CIRCUNCISION	**X**	
38	644920	PLASTIA FRENILLO PENEAL	**X**	
39	631010	VARICOCELECTOMIA	**X**	
40	625101	ORQUIDOPEXIA	**X**	
41	625201	IMPLANTACiÓN DEL TESTICULO EN TEJIDOS VECINOS	**X**	

42	643100	AMPUTACIÓN PARCIAL DEL PENE O PENECTOMÍA PARCIAL SOD	**X**	
43	625203	ORQUIDOPEXIA UNILATERAL VíA ABIERTA	**X**	
44	625205	ORQUIDOPEXIA BILATERAL VíA ABIERTA	**X**	
45	623002	RESECCION DE TESTICULO - ORQUIDECTOMIA	**X**	
46	634000	EPIDIDIMECTOMÍA	**X**	
47	612100	HIDROCELECTOMIA	**X**	
48	632100	ESPERMATOCELECTOMIA (Resección quiste del epidídimo)	**X**	
49	598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA - COLOCACION DE PROTESIS ENDOURETERAL (CATETER DOBE J.) INCLUYE 1 CATETER DOBLE J. (No es paquete, es bajo cistoscopia)	**X**	
50	625104	FIJACION TESTICULAR PROFILACTICA	**X**	
51	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	**X**	
52	597101	CISTOURETROPEXIA VAGINAL CON CONTROL ENDOSCOPICO O CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (INCLUYE CINTILLA)	**X**	
53	563102	PAQUETE URETERORRENOSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA/TERAPEUTICA (No incluye colocacion de cateter doble J).	**X**	
54	592204	PAQUETE CISTOLITOTOMIA ENDOSCOPICA MAS FRAGMENTACION CON LASER HOLMIUN. INCLUYE RETIRO DE CATETER DOBLE J. POSTERIOR.	**X**	
55	564121	PAQUETE URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE Y ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUN.	**X**	
56	583103	PAQUETE URETROCISTOSCOPIA Y RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL CON LASER HOLMIUN	**X**	
57	592401	PAQUETE DE LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA O URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE MAS FRAGMENTACION CON LASER INCLUYE RETIRO DE CATETER DOBLE J. POSTERIOR. .	**X**	
58	558720	PAQUETE URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE RETROGRADA MAS PIELOPLASTIA ENDOPIELOTOMIA CON LASER MAS ABLACION DE ESTENOSIS URETEROPIELICA.	**X**	
59	580050	PAQUETE URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA Y ABLACION DE ESTECHEZ URETRAL CON LASER.	**X**	
60	598001	PAQUETE CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA MAS COLOCACION DE DISPOSITVO CATETER DOBLE J BAJO URETERORENOSCOPIA FLEXIBLE. INCLUYE RETIRO DE CATETER DOBLE J. POSTERIOR.	**X**	
61	998701	EXAMEN BAJO ANESTESIA GENERAL, RAQUIDEA, REGIONAL O SEDACION	**X**	
62	597202	PAQUETE APLICACIÓN INTRAVESICAL DE TOXINA BOTULINICA - incluye aguja de williams (INCLUYE TOXINA B.)	**X**	
63	583101	FULGURACION ENDOSCOPICA DE LESIONES URETRALES aplica para RESECCION DE QUISTE DE URETRA	**X**	
64	638201	RECONSTRUCCION DEL CONDUCTO DEFERENTE SECCIONADO O VASO-VASOVASOSTOMIA VIA ABIERTA	**X**	
65	584603	URETROPLASTIA PERINEAL	**X**	
66	530001	HERNIORRAFIA INGUINALL UNILATERAL (incluye malla)	**X**	

67	992200	INYECCION O INFUSION DE SUSTANCIA HORMONAL codigo homologado para APLICACIÓN DE ACETATO (NO INCLUYE MEDICAMENTO)	**X**	

PAQUETES

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA O URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE MAS FRAGMENTACION CON LASER HOLMIUN
CUPS	592401

CONTENIDO DE PAQUETE 1

CUPS	/DILATADOR URETERAL	Cant.	Observaciones	CUMPLE	
				SI	NO
563102	URETEROSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA	1		X	
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1		X	
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	1		X	
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	1		X	
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA. -- INCY : AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRAULICOS - ELECTROMECANICOS - LASER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS	1		X	
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA (Homologado a retiro de cateter en doble J.)	1	Retiro de cateter que se realizara en tiempo o fecha posteerior.	X	
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	1		X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1		X	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
E0000568	CATETER DOBLE J (PIGTAIL)	1		X	
E0000630	DILATADOR URETERAL	1		X	
E0000629	CAMISA URETERAL	1		X	
E0000631	GUIA HIDROFILICA	1		X	
E0000632	GUIA TEFLONADA	1		X	
E0000633	FIBRA LASER	1		X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA-USO	1		X	

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES

NO INCLUYE

EXAMENES ESPECIALES

NO INCUYE

EXAMENES PREQUIRURGICOS

NO INCLUYE

EXCLUSIONES

INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA
CAUSALES DE RUPTURA
REQUERIMIENTOS TECNICOS

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE URETERORRENOSCOPIA RETROGRADA DIAGNOSTICA/TERAPEUTICA (No incluye colocacion de cateter doble J).
CUPS	563102

CONTENIDO DE PAQUETE 2

CUPS	Descripcion de la tecnologia	Cant.	Observaciones	CUMPLE	
				SI	NO
563102	URETEROSCOPIA(ureterorrenoscopia) RETROGRADA DIAGNOSTICA	1		X	
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	1		X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1		X	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA - Homologado unicamente para RETIRO DE CATETER DOBLE J. UROLOGIA	1	En tiempo posterior. En caso de que, en procedimiento anterior, se deeje cateter doble J.	X	
E0000629	CAMISA URETERAL	1		X	
E0000630	DILATADOR URETERAL	1		X	
E0000631	GUIA HIDROFILICA	1		X	
E0000632	GUIA TEFLONADA	1		X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA-USO	1		X	

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES
NO INCLUYE
EXAMENES ESPECIALES
NO INCLUYE
EXAMENES PREQUIRURGICOS
NO INCLUYE
EXCLUSIONES
INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA, COLOCACION DE CATETER DOBLE J.
CAUSALES DE RUPTURA
REQUERIMIENTOS TECNICOS

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE CISTOLITOMIA ENDOSCOPICA MAS FRAGMENTACION CON LASER HOLMIU
CUPS	592204

CONTENIDO DE PAQUETE 3

CUPS	Descripcion de la tecnologia	Cant.	Observaciones	CUMPLE	
				SI	NO
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1		X	
592204	CISTOLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO‘O EN VEJIGA VIA ENDOSCOPICA	1		X	
592401	LITOTRICIA (FRAGMENTACION) INTRACORPOREA DE CALCULOS EN VIA URINARIA. -- INCY : AQUELLA POR METODOS ELECTROHIDRAULICOS - ELECTROMECANICOS - LASER O ULTRASONIDO ENTRE OTROS	1		X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1		X	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
E0000085	CANASTILLA UTILIZADA PARA PROCEDIMIENTO UROLOGICO	1		X	
E0000633	FIBRA LASER	1		X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA-USO	1		X	

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES

NO INCLUYE

EXAMENES ESPECIALES

NO INCUYE

EXAMENES PREQUIRURGICOS

NO INCLUYE

EXCLUSIONES

INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA

CAUSALES DE RUPTURA

REQUERIMIENTOS TECNICOS

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE Y ABLACION DE LESION URETERAL VIA ENDOSCOPICA CON LASER HOLMIUN
CUPS	564121

CONTENIDO DE PAQUETE 4

CUPS	/DILATADOR URETERAL	Cant.	Observaciones	CUMPLE	
				SI	NO
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1		X	
564121	ABLACIÓN DE LESIÓN URETERAL VÍA ENDOSCÓPICA con laser HOLMIUN	1		X	
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	1		X	
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA (Homologado a retiro de cateter en doble J.)	1	Retiro de cateter que se realizara en tiempo o fecha posteerior.	X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1		X	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
E0000568	CATETER DOBLE J (PIGTAIL)	1		X	
E0000633	FIBRA LASER	1		X	
E0000629	CAMISA URETERAL	1		X	
E0000630	DILATADOR URETERAL	1		X	
E0000631	GUIA HIDROFILICA	1		X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA-USO	1		X	
E0000632	GUIA TEFLONADA	1		X	
MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES					
NO INCLUYE					
EXAMENES ESPECIALES					
NO INCUYE					
EXAMENES PREQUIRURGICOS					
NO INCLUYE					
EXCLUSIONES					
INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA					
CAUSALES DE RUPTURA					
REQUERIMIENTOS TECNICOS					

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE URETROCISTOSCOPIA Y RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL CON LASER HOLMIUN	
CUPS		583103
CONTENIDO DE PAQUETE 5		

CUPS	/DILATADOR URETERAL	Cant.	CUMPLE	
			SI	NO
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	X	
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	1	X	
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	1	X	
583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL (CON LASER HOLMIUN)	1	X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	X	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	X	
E0000630	DILATADOR URETERAL	1	X	
E0000629	CAMISA URETERAL	1	X	
E0000631	GUIA HIDROFILICA	1	X	
E0000632	GUIA TEFLONADA	1	X	
E0000633	FIBRA LASER	1	X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA-USO	1	X	

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES
NO INCLUYE
EXAMENES ESPECIALES
NO INCUYE
EXAMENES PREQUIRURGICOS
NO INCLUYE
EXCLUSIONES
INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA
CAUSALES DE RUPTURA
REQUERIMIENTOS TECNICOS

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE URETERORRENOSCOPIA FLEXIBLE RETROGRADA MAS PIELOPLASTIA ENDOPIELOTOMIA CON LASER MAS ABLACION DE ESTENOSIS URETEROPIELICA
CUPS	558720

CONTENIDO DE PAQUETE 6

CUPS	/DILATADOR URETERAL	Cant.	CUMPLE	
			SI	NO

558720	PIELOPLASTIA ENDOSCOPICA (POR ENDOPIELOTOMIA O ANTEROGRADA) con lase Holmium	1	X	
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	X	
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	1	X	
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	1	X	
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA (Homologado a retiro de cateter en doble J.)	1	X	
598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	1	X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	X	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	X	
E0000568	CATETER DOBLE J (PIGTAIL)	1	X	
E0000629	CAMISA URETERAL	1	X	
E0000630	DILATADOR URETERAL	1	X	
E0000631	GUIA HIDROFILICA	1	X	
E0000632	GUIA TEFLONADA	1	X	
E0000633	FIBRA LASER	1	X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA	1	X	

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES
NO INCLUYE
EXAMENES ESPECIALES
NO INCUYE
EXAMENES PREQUIRURGICOS
NO INCLUYE
EXCLUSIONES
INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA
CAUSALES DE RUPTURA
REQUERIMIENTOS TECNICOS

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA Y ABLACION DE ESTECHEZ URETRAL CON LASER
CUPS	580050

CONTENIDO DE PAQUETE 7

CUPS	/DILATADOR URETERAL	Cant.	CUMPLE	
			SI	NO
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	X	

580050	URETROTOMIA INTERNA ENDOSCOPICA	1	X	
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	1	X	
583103	RESECCION O ABLACION ENDOSCOPICA DE LESION O TEJIDO URETRAL con laser holmiun	1	X	
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	1	X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	X	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	X	
E0000631	GUIA HIDROFILICA	1	X	
E0000632	GUIA TEFLONADA	1	X	
E0000633	FIBRA LASER	1	X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA	1	X	
MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES				
NO INCLUYE				
EXAMENES ESPECIALES				
NO INCUYE				
EXAMENES PREQUIRURGICOS				
NO INCLUYE				
EXCLUSIONES				
INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA				
CAUSALES DE RUPTURA				
REQUERIMIENTOS TECNICOS				

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA MAS COLOCACION DE DISPOSITVO CATETER DOBLE J BAJO URETERORENOSCOPIA FLEXIBLE
CUPS	598001

CONTENIDO DE PAQUETE 8

CUPS	/DILATADOR URETERAL	Cant.	Observaciones	CUMPLE	
				SI	NO
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1		X	
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	1		X	
563102	URETEROSCOPIA(ureterorrenoscopia) RETROGRADA DIAGNOSTICA	1		X	
586102	DILATACION DE URETRA POR URETROTOMIA INTERNA	1		X	

598001	CATETERISMO URETERAL DE AUTORETENCION VIA ENDOSCOPICA	1		X	
592103	URETEROLITOTOMIA O EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO EN URETER VIA ENDOSCOPICA (Homologado a retiro de cateter en doble J.)	1	Retiro de cateter que se realizara en tiempo o fecha posteerior.	X	
890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1		X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
E0000568	CATETER DOBLE J (PIGTAIL)	1		X	
E0000629	CAMISA URETERAL	1		X	
E0000630	DILATADOR URETERAL	1		X	
E0000631	GUIA HIDROFILICA	1		X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA	1		X	
MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES					
NO INCLUYE					
EXAMENES ESPECIALES					
NO INCUYE					
EXAMENES PREQUIRURGICOS					
NO INCLUYE					
EXCLUSIONES					
INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA					
CAUSALES DE RUPTURA					
REQUERIMIENTOS TECNICOS					

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE APLICACIÓN INTRAVESICAL DE TOXINA BOTULINICA -Incluye aguja de williams (INCLUYE TOXINA B).
CUPS	597202

CONTENIDO DE PAQUETE 9

CUPS	/DILATADOR URETERAL	Cant.	Observaciones	CUMPLE	
				SI	NO
20062869-03	TOXINA BOTULINICA 200 UNIDADES	1		X	
597202	APLICACIION INYECCION DE TOXINA BOTULINICA INTRAVESICAL	1		X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1		X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1		X	
E0000330	OTRAS AGUJAS	1	SE UTILIZA AGUJA DE WILLIAMS PARA ESTE PROCEDIMIENTO	X	

573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1		X	
582101	URETROSCOPIA PERINEAL	1		X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA-USO	1		X	

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES
TOXINA BOTULINICA
EXAMENES ESPECIALES
NO INCUYE
EXAMENES PREQUIRURGICOS
NO INCLUYE
EXCLUSIONES
INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA
CAUSALES DE RUPTURA
REQUERIMIENTOS TECNICOS

NOMBRE DEL PAQUETE	PAQUETE CISTOURETROPEXIA VAGINAL CON CONTROL ENDOSCOPICO O CISTOURETROPEXIA CON CABESTRILLO (INCLUYE CINTILLA)
CUPS	597101

CONTENIDO DEL PAQUETE 10

CUPS	/DILATADOR URETERAL	Cant.	CUMPLE	
			SI	NO
597101	CISTOURETROPEXIA CON DISPOSITIVO (SUSPENSION DEL MUSCULO ELEVADOR)	1	X	
573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	1	X	
890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	1	X	
890394	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	1	X	
E0000610	CINTA OBTURADORA DE ELEVACION VESICAL (TVT)	1	X	
E0000634	TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA	1	X	

MEDICAMENTOS Y SOLUCIONES
NO INCLUYE
EXAMENES ESPECIALES
NO INCUYE
EXAMENES PREQUIRURGICOS
NO INCLUYE
EXCLUSIONES
INSTANCIAS, HOSPITALIZACION, UCI, TRASLADOS EN AMBULANCIA
CAUSALES DE RUPTURA
REQUERIMIENTOS TECNICOS

CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES

LOTE	ITEM	CONDICIONES TÉCNICAS ADICIONALES	CUMPLE	
			SI	NO
No aplica	1	**CERTIFICADO DE DECLARATORIA DE REQUISITOS ESENCIALES POR EL INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD**: oferente debe cumplir con la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social las normas generales vigentes. Presentar el Certificado de declaratoria de requisitos esenciales del Instituto Departamental de Salud de Nariño, certificado de habilitación.	X	
No aplica	2	**SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD**: El oferente debe Cumplir con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, los requisitos mínimos esenciales y las condiciones sanitarias que fijen las autoridades competentes tanto en el orden Nacional como Territorial.	X	

CONDICIONES AMBIENTALES

ITEM	CONDICIONES AMBIENTALES	CUMPLE	
		SI	NO
1	Informar si la empresa, consorcio o unión temporal presenta sanciones vigentes de acuerdo al Registro Único de Infractores Ambientales (RUIA) del Ministerio de Ambiente y Desarrollo (http://vital.minambiente.gov.co/SILPA_UT_PRE/RUIA/ConsultarSancion.aspx?Ubic=ext), por lo cual, el oferente deberá anexar carta firmada por el representante legal de la misma, donde manifieste que la empresa no cuenta con sanciones vigentes por incumplimiento de la legislación ambiental colombiana.	X	
2	Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes del inicio del contrato, en el transcurso y después de la actividad del proceso por parte del contratista, serán asumidas como responsabilidad del oferente o futuro contratista.	X	
3	Garantizar que la gestión de sus residuos peligrosos generados por su actividad económica se realice a través de un gestor ambiental, cuya licencia o permiso tenga alcance en los servicios de recolección, transporte, tratamiento, aprovechamiento o disposición final de residuos peligrosos, dentro del marco de la gestión integral y cumpliendo con los requerimientos de la normatividad vigente.	X	

CONCLUSIÓN:

Revisado y verificado los documentos técnicos a los que le corresponde evaluar a este comité, los cuales son exigidos en la invitación pública para el proceso No **PN RASES4 MIC 202/2024,** el oferente **UNIDAD MÉDICA UROLÓGICA DE NARIÑO CUMPLE** y queda habilitado para continuar dentro del proceso **PN RASES4 MIC 202/2024.**

Atentamente,

COMITÉ EVALUADOR TECNICO

Dra. **PAOLA ANDREA ERAZO ROSERO**
Auditora cuentas médicas UPRES NARIÑO

Dr. **DIEGO FERNANDO BOTINA GOMEZ**
Médico Laboral UPRES NARIÑO

Elaboró: DRA. PAOLA ERAZO, DR. DIEGO BOTINA
Auditoría UPRES Nariño

Fecha de elaboración: 18/11/2024
Ubicación: C:\Misdocumentos/evaluaciones2024

CALLE 18 No. 47-160 Toro Bajo
TELEFONO 7311177
denar.grusa@policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA