DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Fecha recibo estudio: 07 de octubre de 2025 **Fecha de aprobación:**

Lugar: Regional de Aseguramiento en Salud No.8.

No. Consecutiva revisión: _____. **Nro. SISCO:** _____.

OBJETO:	
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.	**Valor total:** **$50.000.000,00** Vigencia 2025: **$20.000.000,00** Vigencia 2026: **$30.000.000,00**

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993) Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: PT. LISETH CANEDO PEDROZO

OBSERVACIONES DEL ESTUDIO PREVIO:

1. Se verifico que la satisfacción de la necesidad y el presupuesto para el mismo se encuentre incluida en el Plan de Compras institucional dentro de la presente vigencia 2025, por tanto, se cuente o se efectúen los trámites de ley para contar con el presupuesto que ampare la contratación.

2. Se verificó que el valor estimado unitario de la contratación corresponde a un estudio de mercado real, realizado por la dependencia dueña de la necesidad, solicitadas mediante el formato establecido para tal fin.

3. Se verificó para la elaboración del estudio de conveniencia y oportunidad y formato revisión de eco estuvieran realizado con el formato establecido por la Policía Nacional (CÓDIGO: 1LF-FR-007, versión: 10 - 1LF-FR-0072 versión 2) de conformidad a lo establecido en la SUIT VISION, con los soportes para iniciar un proceso contractual para la presente vigencia.

4. Se verificaron las especificaciones técnicas de acuerdo a las exigencias de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena los cuales son concienzudos con las necesidades propias del proceso contractual, teniendo en cuenta que indican las características del servicio que se requiere.

5. Se verificó que de acuerdo con el numeral 3 Guía para elaborar el Plan Anual de Adquisiciones de febrero 22 de 2013 y actualizada en abril 24 de 2017 (publicado en la página de Colombia Compra Eficiente), los bienes, a adquirir estuvieran identificados y/o clasificados utilizando el clasificador de Bienes y Servicios de las naciones Unidas con el máximo nivel posible de descripción de este clasificador.

FUNCIONARIOS QUE PARTICIPAN EN LA REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

CARGO	GRADO	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA
RESPONSABLE PROCESO (UNIDAD DUEÑA NECESIDAD)	MY	LUIS EDUARDO MEJIA RUIZ	
ANALISTA DE CONTRATOS (QUIEN REVISA)	IT.	CRISTINA ISABEL VARGAS RICO	
GRUPO DE CONTRATOS (UNIDAD QUIEN APRUEBA)	IJ.	JESUS ALBERTO VERGEL BELTRAN	
ASESOR JURÍDICO UNIDAD (QUIEN REVISA EL ESTUDIO PREVIO)	ST	JUAN SEBASTIÁN GALVIS ROJAS	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	07/10/2025	VALOR:	
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
PT	LISETH CANEDO PEDROZO	Responsable seguimiento contractual	

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8

Soledad, 07/10/25

I. ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.

CLASIFICACIÓN UNSPSC	SEGMENTO	FAMILIA	CLASE
85101500	SERVICIOS DE SALUD	SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD	CENTROS DE SALUD
85121600	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS MÉDICOS DE DOCTORES ESPECIALISTAS
85121700	SERVICIOS DE SALUD	PRACTICA MEDICA	SERVICIOS DE PRESTADORES ESPECIALISTAS DE SERVICIOS DE SALUD

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso de contratación es de **CINCUENTA MILLONES DE PESOS M-CTE ($50.000.000,00)** distribuidos de la siguiente manera: para la vigencia 2025 **VEINTE MILLONES DE PESOS M-CTE ($20.000.000,00)** y **TREINTA MILLONES DE PESOS M-CTE ($30.000.000,00)** para la vigencia 2026

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PERSONALES	UPRES DEMAG	PRESTACIÓN DE SERVICIO ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y PERINATOLOGIA	16	-	$20.000.000,00 VIGENCIA 2025	$20.000.000,00 VIGENCIA 2025
2						$30.000.000,00 VIGENCIA 2026	$30.000.000,00 VIGENCIA 2026
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$50.000.000,00

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

No.	FECHA	No. PLAN DE COMPRAS	UNIDAD	RECURSO	DESCRIPCION	CANTIDAD	VALOR 2025	VALOR TOTAL VIGENCIA 2025
1	11/06/2025	377	UPRES DEMAG	16	PRESTACIÓN DE SERVICIO ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y PERINATOLOGIA	-	$20.000.000,00 VIGENCIA 2025	$20.000.000,00 VIGENCIA 2025
2							$30.000.000,00 VIGENCIA 2026	$30.000.000,00 VIGENCIA 2026
						TOTAL, PRESUPUESTO	$ 50.000.000,00	$ 50.000.000,00

1.4 CLASE DE CONTRATO	Prestación de servicios (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).
1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES	Podrán participar en el presente proceso de Mínima Cuantía todas las personas naturales o jurídicos, nacionales o extranjeros, con representación o sucursal en Colombia, en calidad de prestador de servicios de salud, fabricante, distribuidor o comerciante en forma individual o conjunta (consorcio, unión temporal), que tengan dentro de su objeto social o actividad el objeto de este proceso y cumplan expresamente el objeto del proceso y con todos los requisitos exigidos para el mismo El presente proceso **SI** aplica para la limitación MiPymes teniendo en cuenta que el presupuesto No supera los 125.000 dólares de conformidad con lo establecido en los artículos 2.2.1.2.4.2.2 a 2.2.1.2.4.2.4 del decreto 1082 de 2015, modificado por el artículo 5 del decreto 1860 de 2021 y Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020. De igual manera podrán presentarse aquellos oferentes que ostenten la participación de productor Nacional de conformidad a lo dispuesto en las leyes 2069 de 2020 y 816 de 2003.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8 requiere contratar los servicios: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.** Teniendo en cuenta que, en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Debido al incremento de nuevos usuarios, quienes tienen la necesidad de recibir atención médica en los ámbitos, de urgencia, ambulatorios, hospitalarios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos; se hace necesaria la contratación con entidades que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, para garantizar una atención oportuna, integral y de calidad conforme a los lineamientos contemplados en el Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001 expedido por el Consejo Superior de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, es de obligatoriedad la contratación para las atenciones médicas con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios de forma continua e ininterrumpida cumpliendo con esto lo descrito en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 que hace referencia a los elementos y principios del derecho fundamental a la salud". La continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines.

Es necesaria la contratación, en virtud a la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la UPRES DEMAG, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios de salud procedimientos y actividades de mediana y alta complejidad,

Los servicios objeto de necesidad se ejecutarán en la red externa ubicado en la ciudad de Santa Marta para lo cual el proponente deberá prestar como mínimo los siguientes servicios ginecológicos y obstétricos.

Grupo Quirúrgico:

- Cirugía ginecológica.
- Cirugía ginecológica y obstétrica.
- Otras cirugías (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente ginecológico.)

Grupo Consulta Externa

- Ginecología
- Ginecología y obstetricia.
- Anestesiología
- Urología
- Pediatría
- Cirugía pediátrica
- Perinatología
- Otras consultas (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente ginecológico.)

Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

- Atención al parto vaginal (espontaneo, instrumentado)
- Cesárea.
- Servicio de cirugía ginecológica.
- Servicio de imagenología diagnóstica.
- Servicio de planificación familiar.

Para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional dichas actividades no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el Plan Anual de Adquisiciones-2023.

En la actualidad la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, tiene a su cargo una población adscrita a cada una de sus Unidades Prestadoras en Salud, en cada uno del departamento de su jurisdicción siendo esta equivalente al 15,38% de todos los usuarios que pertenecen al SSPN. La población discriminada por departamentos y cursos de vida es:

DEPARTAMENTO	0 a 5 años Primera Infancia	6 a 11 años Infancia	12 a 17 años Adolescencia	18 a 28 años Juventud	29 a 59 años Adultez	Mayor a 60 Vejez	*Total Población*
1. ATLANTICO	2629	4576	3936	6028	13969	4263	35401
2. CESAR	999	1537	1469	1753	4398	676	10832
3. SUCRE	951	1556	1479	2455	4323	857	11621
4. BOLIVAR	1227	1990	1800	2743	6187	2005	15952
5. MAGDALENA	1121	1816	1632	2563	5497	1132	13761
6. GUAJIRA	633	795	588	1242	2257	216	5731
Total general	7560	12270	10904	16784	36631	9149	93298

POBLACIÓN OBJETO: El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Magdalena, los cuales suman una población de 13.896 usuarios. De los usuarios que integran el subsistema de salud de la Policía en Magdalena el número que se relaciona en el cuadro anexo son lo que presentan la patología objeto de este proceso que nos permiten justificar la contratación para brindarles una atención oportuna que le permita aumentar su calidad de vida.

ESPECIALIDAD GINECOLOGIA	TOTAL
PACIENTES	861
CONSULTAS	2.949

Se requiere la prestación de los servicios de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL**

EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS ,PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. Debido a que no contamos con la capacidad técnica científica para satisfacer la demanda nuestros usuarios.

La ruta integral de atención en salud materna perinatal, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional. Define a los integrantes del sector salud (Dirección territorial de salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho a la salud (Definido en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015).

Como se puede evidenciar en la siguiente grafica los diferentes diagnósticos que presentan los usuarios; así:

CIE10	Adolescencia (12 - 17)	Adultez (29 - 59)	Infancia (6 - 11)	Juventud (18 - 28)	Primera Infancia (0 - 5)	Vejez (>60)	Total general
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION		8		19			27
AMENAZA DE ABORTO		3		9			12
DOLOR PELVICO Y PERINEAL		3		2	3		8
HIPERTENSION MATERNA NO ESPECIFICADA		3		4			7
DISPLASIA CERVICAL LEVE		6					6
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION		4					6
ESTERILIZACION		4					4
CERVICALGIA		2				1	3
ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A FETOPELVIANA DE ORIGEN MIX				2			2
ATENCION MATERNA X FETO VIABLE EN EMBARAZO ABDOMINAL		1		1			2
DISPLASIA CERVICAL SEVERA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		2					2
DISPLASIA MAMARIA BENIGNA SIN OTRA ESPECIFICACION		2					2
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE SITIO NO ESPECIFICADO						2	2
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA			1	1			2
HIPERTROFIA DE LA MAMA		2					2
LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO		2					2
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA					2		2
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO				2			2
TRASTORNO DE LA MAMA NO ESPECIFICADO		2					2
TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO		2					2
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA						2	2
ABORTO MEDICO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION		1					1
ABSCESO DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN				1			1
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA						1	1
ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION NO ESPECIFICADA				1			1
ATENCION MATERNA X OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS				1			1
CARCINOMA EN SITU DEL ENDOCERVIX		1					1
DISPLASIA CERVICAL MODERADA		1					1
EMBARAZO CONFIRMADO		1					1
ENDOMETRIOSIS NO ESPECIFICADA	1						1
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA NO ESPECIFICADA				1			1
ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS		1					1
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO		1					1
FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION				1			1
HEMATOMA DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA				1			1
INFECCION GENITAL Y PELVIANA CONSECUTIVA AL ABORTO AL EMECT Y EM		1					1
INFERTILIDAD FEMENINA NO ESPECIFICADA		1					1
MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	1						1
MENSTRUACION IRREGULAR NO ESPECIFICADA		1					1
MOLUSCO CONTAGIOSO			1				1
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA		1					1
POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO		1					1
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EMBARAZO NO DESEADO				1			1
QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO		1					1
TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA						1	1

En la actualidad, la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA** es de nivel I con algunos servicios especializados en consulta ambulatoria, pero no cuenta con la prestación de servicios de consulta externa, internación, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, quirúrgico y grupo de atención inmediata para poder garantizar las intervenciones establecidas en la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, programa de madre canguro, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), incluidas especialidades de ginecología, obstetricia, pediatría, neonatología, perinatología para atención de control prenatal de bajo y alto riesgo obstétrico, atención del parto y cuidado del recién nacido; servicios incluidos dentro del programa madre canguro como son pediatría, oftalmología pediátrica, neuropediatría, banco de leche para los usuarios y beneficiarios gestantes y recién nacidos, internación en el servicio de unidad de cuidados intensivos e intermedios para binomio (madre e hijo); que incluya todas las actividades intervenciones, procedimientos, complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requeridos para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional para garantizar las atenciones por consulta especializadas que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que vivan en la ciudad de Santa Marta y municipios del departamento de Magdalena, para un total aproximado de 13.896 usuarios, sobre los cuales tiene la obligación de prestar los servicios de atención en salud tomando conforme a lo definido en el Acuerdo No. 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional *"Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios"*.

ALTERNATIVAS POR MEDIO DE LAS CUALES LA ENTIDAD PUEDE ADQUIRIR EL SERVICIO QUE SATISFAGA LA NECESIDAD EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y DE CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVAS DETERMINADAS.

1. Remitir los usuarios a la Clínica Regional del Caribe en la Ciudad de Barranquilla, para canalizar la atención a través de su red especializada en GINECOLOGIA por mecanismo de recobro o remitiendo la obligación a nuestro central de cuentas.
2. Construir una sede Hospitalaria, Comprar los equipos necesarios y contratar el personal idóneo, para la prestación de los servicios solicitados en la unidad prestadora de salud Magdalena.
3. Realizar la contratación de los servicios con la Red Externa de la Ciudad cabecera de región donde se requiere la atención de los usuarios, garantizando la oportunidad y la calidad en la prestación del servicio.

ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS

La condición como gestante que presentan las usuarias que requieren los servicios objeto del presente estudio u por patologías ginecológicas que presentan, requiere de atención oportuna con el fin de evitar complicaciones en su salud y no es conveniente en términos de calidad someterlos a un viaje hasta la ciudad de Barranquilla o Bogotá. Así mismo los costos por el suministro de tiquetes para la seccional sanidad son viables siempre y cuando no haya el servicio en la red de la ciudad de Santa Marta; Por lo tanto, esto no es viable.

LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA solo ofrece servicios básicos de Primer Nivel (I) y al realizar la compra de sede, equipos y contratación del recurso humano para cubrir la necesidad requerida en II y III nivel, se estaría cambiando su nivel de complejidad, lo cual no es viable en la actualidad ya que no se cuenta con la capacidad tecnológica ni infraestructura para hacer cumplir con todos los requisitos de habilitación de un III nivel de atención.

Teniendo en cuenta la población de riesgo por ser gestantes que requirieren priorización, eficiencia, prontitud y continuidad de estos servicios y la atención oportuna para evitar complicaciones en su estado de salud que es lo más importante en términos de calidad y buena prestación del servicio, se recomienda esta como la mejor alternativa, realizar la contratación de los servicios con la Red Externa de la Ciudad cabecera.

POBLACIÓN OBJETO: Son los usuarios (cotizantes y beneficiarios) del Subsistema de Salud de salud de la unidad prestadora de salud Bolívar, el cual busca garantizar el mejor servicio según las políticas del nivel central.

ANÁLISIS DEL IMPACTO AMBIENTAL: Por tratarse de la prestación del servicio de salud a los usuarios del Departamento de Magdalena, encaminados especialmente a la mejora de la calidad de vida de los mismos.

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

ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."***

Se requiere para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO

Adelantar el proceso para el mes de OCTUBRE del año 2025.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

La Unidad Prestadora de Salud Magdalena no ha realizado en vigencias anteriores procesos de contrataciones similares o iguales al objeto del presente estudio previo.

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

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta que el valor estimado del presente proceso no supera el 10% de la Menor Cuantía para la Entidad, el proceso de selección se debe adelantar bajo la modalidad de mínima cuantía, de conformidad con lo previsto en el Artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y numeral 5 del Artículo 2 de la ley 1150 de 2007, modificado por el Artículo 30 ley 2069 del 2020 y los Artículos 2.2.1.2.1.5.1, 2.2.1.2.1.5.2 y 2.2.1.2.1.5.4 del decreto 1082 del 26 de mayo de 2015,modificadas por el Artículo 2 Decreto 1860 de 2021 y su numeral 5 capítulo II Resolución 3049 del 30 de julio de 2014 por el cual se adopta el manual de contratación de la Policía Nacional modificada, actualizada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de Enero de 2018.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1. ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnicas están descritos en el **Anexo de especificaciones técnicas**, los cuales se comprobarán como **CUMPLE o NO CUMPLE.**

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

4.1.2 NIVEL DE EDUCACION O NIVEL ACADEMICO (N/A)

4.1.3 EXPERIENCIA (N/A)

4.1.4 EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Este aspecto se verificará en el Anexo 2 Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.5 CAPACIDAD OPERATIVA

El Oferente garantizara que cuenta con la infraestructura, equipos y recursos necesarios para cumplir con el objeto de la presente contratación. **(Diligenciar formulario capacidad operacional y administrativa).**

4.1.6 OTRAS CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES (No aplica)

4.1.7 EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.1.8 EVALUACION ECONOMICA

Atendiendo lo dispuesto en el Artículo 94 de la Ley 1474, Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, Numeral 5 del Artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 en concordancia con lo contenido en el Sub numeral 8, Numeral 2.2.5.4 "Procedimiento" de la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional, El precio es el factor de selección del proponente; por lo anterior, la Regional de Aseguramiento en Salud N°8, adjudicará el futuro contrato al oferente que cumpla con todas las condiciones exigidas en los documentos del proceso (estudios previos e invitación), y que ofrezca el mayor porcentaje de descuento en el anexo OFERTA ECONOMICA.

1. La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, revisará las ofertas económicas y verificará que el mayor porcentaje de descuento cumpla con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación.

2. Si la que ofreció el mejor porcentaje de descuento no cumple con las condiciones JURIDICAS TECNICAS Y ECONOMIICAS de la invitación, se procederá a verificar el cumplimento de los requisitos de la invitación de la oferta con el segundo mayor porcentaje de descuento y así sucesivamente.

3. Para efectos de la evaluación económica, se considerará que la propuesta es hábil siempre que cumpla con la totalidad de los requisitos de orden jurídico y técnico, y cuando la misma no supere el precio techo unitario asignado a cada ítem.

Si el oferente no discrimina el impuesto al valor agregado – IVA y el bien o servicio, causa dicho impuesto, la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, lo considerará incluido en el valor total de la oferta y así lo aceptará el proponente.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, no reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el valor de la oferta por el tiempo de ejecución del contrato respectivo, estos valores no estarán sujetos a modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

Nota 1: El proceso será adjudicado por la totalidad del presupuesto oficial establecido por la entidad.

Nota 2: Para los precios artificialmente bajos, se dará aplicabilidad a lo señalado en el Artículo. 2.2.1.1.2.2.4. Del Decreto 1082 de 2015, el cual indica si de acuerdo con la información obtenida por la Entidad Estatal en su deber de análisis de que trata el artículo 2.2.1.1.1.6.1. Del presente decreto, el valor de una oferta parece artificialmente bajo, la Entidad Estatal debe requerir al oferente para que explique las razones que sustentan el valor ofrecido. Analizadas las explicaciones, el comité evaluador de que trata el artículo anterior, o quien haga la evaluación de las ofertas, debe recomendar rechazar la oferta o continuar con el análisis de la misma en la evaluación de las ofertas.

Cuando el valor de la oferta sobre la cual la Entidad Estatal tuvo dudas sobre su valor, responde a circunstancias objetivas del oferente y de su oferta que no ponen en riesgo el cumplimiento del contrato si éste es adjudicado a tal oferta, la Entidad Estatal debe continuar con su análisis en el proceso de evaluación de ofertas.

4.1.9 CRITERIOS DE DESEMPATE

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8 aplicara lo contemplado en el artículo 2.2.1.2.4.2.17 del Decreto 1082 de 2015, de conformidad por lo dispuesto en la Ley 2069 del 31 de diciembre de 2020, reglamentada por el Decreto 1860 de diciembre de 2021, siempre y cuando se surtan todas las evaluaciones y se evidencie el empate para los oferentes.

NOTA: en caso de no lograrse el desempate se dará aplicabilidad al numeral 12, **artículo 35, factores de desempate, del Decreto 1860 de diciembre de 2021.** Cuando persiste el empate, la entidad tiene a bien desempatar entre las entidades empatadas el método de BALOTAS, con las cuales realizara de la siguiente forma así:

- La Administración dispondrá de balotas debidamente numeradas.
- La numeración de las balotas iniciará en el número 1 y continuarán numeradas en orden ascendente.
- El delegado, en presencia de todos los oferentes que se encuentren empatados en puntos, introducirá las balotas numeradas en una bolsa de color negro.
- El número de balotas introducidas será el doble al número de oferentes empatados en puntos.
- Al momento de esta diligencia los oferentes deberán acreditar la facultad legal para participar en el mismo, ya sea por ser el proponente, su representante legal, por estar debidamente autorizado por éste último mediante poder para actuar a su nombre.
- La participación para tomar la balota de la bolsa se hará en orden alfabético, teniendo en cuenta la primera letra del primer apellido o de la razón social del oferente, sea éste persona natural, jurídica, consorcio o unión temporal.
- Una vez el oferente tome la balota de la bolsa la tendrá en su poder sin hacer público el número sacado, hasta tanto no hayan tomado la balota todos los participantes.
- Posterior a esto, se hará pública la numeración de las balotas que los oferentes tienen en su poder.
- El empate se resolverá a favor del proponente que haya sacado la balota marcada con el mayor número.
- De la presente diligencia se levantará la respectiva acta, con la firma de todos los participantes

5. CONDICIONES CONTRATO

5.1. LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

La entidad proponente que le sea adjudicada la contratación objeto del presente estudio, deberá prestar los servicios en la sede o sedes en cuya dirección ofertó en su propuesta. Las cuales deben encontrarse debidamente habilitados por el Ministerio de Salud y Protección Social y ubicadas en la ciudad de Santa Marta.

5.2. FORMA DE EJECUCIÓN

La ejecución de presente contrato se requiere bajo la modalidad de **TRACTO SUCESIVO**, en las condiciones, presentaciones y con las garantías exigidas, hasta agotar el presupuesto asignado al presente proceso. Para cumplir con el objeto del contrato el oferente que resulte seleccionado en la evaluación de las propuestas, deberá ejecutarlo cumpliendo estrictamente las condiciones y especificaciones solicitadas por la parte contratante.

5.3. PLAZO DE EJECUCIÓN

El plazo de ejecución para la PRESTACION DE SERVICOS DE GINECOLOGIA, será hasta el 30 de junio de 2026, y/o hasta agotar presupuesto, contados a partir de la aprobación de la garantía única y notificación de la carta inicio.

5.4. FORMA DE PAGO

Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez entregados dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud y demás soportes de la primera factura procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya."

La factura electrónica de venta debe expedirse con el cumplimiento de lo dispuesto a la Resolución 000165 del 01 de noviembre del 2023 y demás normas que regulan esta resolución.

La Regional de Aseguramiento en Salud N° 8 pagará el valor del contrato que resulte del presente proceso a favor del contratista en pagos mensuales con base en la facturación soportada presentada por el contratista durante los primeros diez (10) días hábiles del mes siguiente a la prestación de los servicios, dentro de los sesenta (60) días calendario siguientes a la presentación de la factura comercial respectiva en la ventanilla única central de cuentas de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, una vez cumplidos los trámites administrativos y fiscales vigentes y que la Dirección del Tesoro Nacional sitúe los correspondientes recursos del PAC autorizado a la institución. En consecuencia, no obstante, la programación de PAC cuya autorización es competencia del Ministerio de Hacienda y Crédito Público a través de la Dirección del Tesoro Nacional, no será impedimento para la ejecución del objeto contractual.

Si los documentos en referencia no se reciben dentro del plazo establecido o si recibidos son devueltos por inconsistencias tales como: la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, La Regional de Aseguramiento en Salud No 8, reprogramará el valor a cancelar una vez se hubieren subsanado las observaciones, se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado y de acuerdo al derecho a turno y a la disponibilidad del Plan Anual de Caja (PAC).

En cuanto a la facturación electrónica en salud, las entidades prestadoras de salud deben presentar de manera individual por paciente cumpliendo con los requisitos de ley, así mismo se debe verificar que las facturas no estén prescritas de acuerdo a los términos de ley (contados a partir de la fecha de la prestación del servicio de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente).

La facturación electrónica en salud y los soportes para ser radicadas deben ser entregados en medio físico en la ventanilla única de Central de Cuentas de las unidades, durante los primeros diez (10) días hábiles de cada mes. Las facturas de venta radicadas deberán contener los siguientes requisitos:

- ✓ Apellidos y nombres o razón social completa e identificación tributaria, C.C. o NIT de quien prestó el servicio -IPS entidad que figura en el contrato suscrito.
- ✓ Apellidos y nombre o razón social y NIT del adquirente de los servicios (DISAN, RASES, UPRES y HOCEN).
- ✓ Discriminar el impuesto a las ventas, si son grabados, exentos o excluidos.
- ✓ Verificar que la factura de venta tenga un número consecutivo que corresponda a un sistema de numeración.
- ✓ Fecha de expedición y de vencimiento de la factura.
- ✓ Código y descripción específica o genérica de los servicios prestados.
- ✓ Valor total.
- ✓ Nombre o razón social del impresor de la factura.
- ✓ Indicar la calidad de retenedor del impuesto sobre las ventas.
- ✓ No deben presentar tachones o enmendaduras.

Adicionalmente tendrán en cuenta los siguientes aspectos:

- ✓ Código QR de la factura física por la cual la factura sea realizada mediante inserción en la página web de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales –DIAN.
- ✓ Cumplimiento de los archivos XLM definidos en la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.
- ✓ Fecha de emisión de la factura de venta junto con la fecha de atención del paciente, la cual debe corresponder al año en curso, con excepción de facturas que han sido recibidas y devueltas en periodos anteriores y que cuentan con un consecutivo de radicación en el sistema de información de Cuentas Médicas, máximo se deben volver a radicar en el **mes siguiente** a los 22 días hábiles de acuerdo a la resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023.
- ✓ Autorización (es) emitida(s) por Referencia y contrarreferencia de la dirección de sanidad o la regional de aseguramiento en salud correspondiente.
- ✓ De acuerdo con la Superintendencia Nacional de Salud (concepto 201511201231001), las facturas de periodos anteriores dentro de la misma vigencia, se debe recibir en el mes siguiente, y la facturación generada en el año anterior deberá ser presentada con plazo máximo el día primero (01) de febrero del año siguiente, con sujeción a la administración del presupuesto del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.
- ✓ 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"* descrito 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 ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas. La plataforma solicita que los Proveedores ingresen el número y fecha de radicación de la factura, lo que significa que los Proveedores deben 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.
- ✓ Certificación aportes parafiscales vigente firmada por el representante legal y/o revisor fiscal.
- ✓ Registro único tributario – RUT.
- ✓ Certificación de cuenta bancaria vigente no mayor a 60 días.

AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

- ✓ **Ingreso a la aplicación de los usuarios de la RED EXTERNA- IPS: por la ruta del RECUM – navegador internet https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/Vista/frLogin.aspx y verificar que las facturas electrónicas en salud radicadas por la RED EXTERNA – INSTITUCIÓN PRESTADORA DE SALUD – IPS, se encuentre diligenciado la siguiente información en el SISAP-WEB, que deben incluirse en los archivos XLMS, según lo dispuesto por la unidad Administrativa Especial Dirección de impuestos y Aduanas Nacionales DIAN:**
  - ✓ Código del prestador de servicios de salud
  - ✓ Nit - Número de Identificación Tributaria
  - ✓ Razón Social
  - ✓ Nombre funcionario
  - ✓ Cédula de Ciudadanía
  - ✓ Teléfono celular
  - ✓ Fecha Inicio periodo de facturación
  - ✓ Fecha Final periodo de facturación
  - ✓ Correo Electrónico

- ✓ Adicionalmente deben incluir los datos del sector salud formato XML para las facturas electrónicas de venta conforme lo establece la Resolución No. 2275 del 28 de Diciembre del 2023 "*Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y se dictan otras disposiciones*". o la norma, que la modifique, adicione o sustituya.

- ✓ Verificar que la IPS haya generado la construcción de los archivos planos de los RIPS según "*Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud" 2019 versión 8 (está cargado en la plataforma de RECUM).*

- ✓ Verificar que las cuentas tengan todos los soportes para su validación exitosa de los archivos RIPS.

- ✓ Verificar que se haya realizado el proceso de cargue de los archivos a la plataforma RECUM, según la guía de usuario final, que se encuentra en el Módulo de Cuentas Médicas (RECUM).

OBJECIONES Y GLOSAS

En el evento que se presenten glosas en las cuentas presentadas, estas se tramitaran de conformidad en lo establecido en el Artículo 57 de la Ley 1438 del 19 de enero de 2011.

CONCILIACIÓN DE GLOSAS

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

Si no se llegara a una conciliación efectiva en la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, la siguiente instancia es el Grupo de Auditoría Médica de la Dirección de Sanidad.

EVENTO ADVERSO

La atención del evento adverso, 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"*, deberá ser objeto de conciliación con la entidad prestadora de salud.

CAUSALES DE NO PAGO

Las contempladas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen.

5.5. SUPERVISOR, INTERVENTOR Y/O COORDINADOR

El supervisor del contrato será la JEFE ESTABLECIMIENTO PRIMARIO DE ATENCION EN SALUD DEMAG o la persona designada por el señor Ordenador del Gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No 8, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a las funciones y a las actividades contempladas en la Resolución Nro. 00090 del 15 de Enero del 2018 Por la cual, se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014 y dentro de la cual se reglamenta la actividad de los Interventores, Supervisores y Coordinadores de los Contratos y/o Convenios en la Policía Nacional.

5.6. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7. OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 8, hará la adjudicación de forma total conforme al procedimiento de contracción por la modalidad de mínima cuantía en cumplimiento al artículo 94 de la ley 1474 de 2011, en caso de empate se aplicará lo contemplado en el art. 2.2.1.2.5.2 en sus numerales 4,5 y 6 del Decreto 1082 del 26/05/2015.

La forma de adjudicación del proceso se efectuará mediante comunicado oficial manifestando la aceptación de la oferta, la entidad manifestará la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor o interventor designado. Con la publicación de la comunicación de aceptación en el SECOP II el proponente seleccionado quedara informado de la aceptación de su oferta.

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

Se encuentra descrito en el Anexo ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS.

II. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

La Unidad Prestadora de Salud del Magdalena (UPS) cuenta con un (01) Establecimiento de Sanidad Policial Mediana Complejidad sin internación, el cual está prestando los servicios a través de dos (2) sedes: Establecimiento de Sanidad Policial Primario Nuestra Señora del Rosario (UMROS) y Establecimiento de Sanidad Policial Primario Santa Marta (UMSAT), los cuales cuentan con los equipos, estructura física, procesos, procedimientos, insumos, personal auxiliar, tecnólogo, profesional y especializado necesarios para prestar los servicios de baja complejidad y en forma parcial los de mediana complejidad.

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena no cuenta con la infraestructura, medios logísticos y humanos para la prestación del servicio de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN**

VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8, se hace necesario garantizar este servicio a los usuarios y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía nacional en el Departamento del Magdalena para la vigencia 2025, de manera ininterrumpida evitando el posible deterioro de la salud de los usuarios en esta unidad del país, en el caso de presentarse patologías que para tal fin se requieran es por ello que se requiere que el futuro proponente tendrá que ofertar el servicios de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

La Unidad Prestadora de Servicios de Salud Magdalena, por ser una institución prestadora de servicios de salud de Primer Nivel de Complejidad no cuenta con la capacidad estructural, tecnológica, ni cuenta con personal idóneo, necesario para prestar el servicio por sí misma, motivo por el cual es necesaria su contratación con la red externa de prestadores de servicios de salud por este servicio.

La contratación a realizar se justifica ya que la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, no cuenta con el personal especializado, ni con la infraestructura necesaria para prestar el servicio de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.** ahora bien, las cantidades de cada consulta o procedimiento no son posibles de cuantificar exactamente para la vigencia 2025, ya que la demanda para este tipo de servicio puede aumentar y disminuir dependiendo diversas circunstancias médicas en la población.

Con el fin de garantizar la prestación de servicios integrales de acuerdo a lo establecido en el Acuerdo 002 de 2001, del Consejo Superior en Salud de las Fuerzas Militares y Policía Nacional, la Unidad Prestadora de Salud Magdalena tiene la necesidad y responsabilidad de realizar los procesos de contratación que complementen la prestación de los servicios. **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL , INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.** , permite la atención de los usuarios en las fases de atención que incluyen la Promoción de la Salud, Prevención de la Enfermedad, Diagnóstico, Tratamiento y Rehabilitación.

La única manera de satisfacer la necesidad es realizando un contrato de prestación de servicio GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA según el Plan de Beneficios de la Dirección de Sanidad Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

Para el presente proceso pueden participar todas las personas naturales o jurídicas, nacionales o extranjeras domiciliadas o con sucursal en Colombia, en forma individual o conjunta (consorcio unión temporal o promesa de sociedad), existentes en el mercado Nacional, con capacidad de prestar el servicio de acuerdo a las características establecidas en el presente estudio.
Teniendo en cuenta que a través del estudio de mercado se comprobó que existen varios oferentes que cumplen con los requisitos exigidos por la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, se puede afirmar que existe pluralidad de oferentes para el proceso.

En la ciudad existen varios proveedores que pueden prestar los servicios de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Con el fin de identificar los futuros oferentes que pueden suplir la necesidad de Sanidad Magdalena, se tuvo la necesitar de consultar en la página web de la dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social.

Nombre de la entidad	CORREO
MAR CARIBE	direccioncomercial@clinicamarcaribe.com
CLINICA DE LA MUJER	direccionmedica@clinicadelamujersa.com.co
CLINICA EL PRADO	gerencia@ipsclinicaelprado.com
CLINICA LA MILAGROSA	cmilagrosa@clinicalamilagrosa.co

Es de anotar que se solicitaron varias cotizaciones como se relaciona en el cuadro anterior y la información requerida solo se obtuvo por parte de **CLINICA LA MUJER Y MAR CARIBE**, por lo tanto para el proceso de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8,** se cuenta con 2 cotizaciones

SOLICITUD DE COTIZACIÓN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

SOLICIT_LOGÍA

Enviados: lunes, 3 de febrero de 2025 13:11:26 (UTC+00:00) Monrovia, Reykjavik

fue leído el lunes, 3 de febrero de 2025 13:11:32 (UTC+00:00) Monrovia, Reykjavik.

Reenviar

Microsoft Outlook
Para: gerencia@ipsclinicaelprado.com

Reenviar
Lun 03/02/2025 8:10

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

gerencia@ipsclinicaelprado.com (gerencia@ipsclinicaelprado.com)

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

postmaster@zentria.com.co
El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios: cmdagrosa@clinicadelamilagrosa.co Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y ...

Lun 03/02/2025 8:10

SOLICITUD DE COTIZACIÓN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

SOLICIT_LOGÍA SOLICIT_LOGÍA

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

gerencia@ipsclinicaelprado.com (gerencia@ipsclinicaelprado.com)

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

postmaster@zentria.com.co
Para: postmaster@zentria.com.co

Reenviar
Lun 03/02/2025 8:10

SOLICITUD DE COTIZACIÓN

El mensaje se entregó a los siguientes destinatarios:

cmdagrosa@clinicadelamilagrosa.co

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

SOLICITUD DE COTIZACIÓN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

SOLICIT_LOGÍA SOLICIT_LOGÍA SOLICIT_LOGÍA SOLICIT_ACION.xlsx SOLICIT_1517.pdf

Se completó la entrega a estos destinatarios o grupos, pero el servidor de destino no envió información de notificación de entrega:

Contratacionmarcanbe Clínica Mar Caribe (direccioncomercial@clinicamarcaribe.com)

Asunto: SOLICITUD DE COTIZACIÓN GINECOLOGÍA-OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA

Microsoft Outlook
No se pudo entregar a estos destinatarios o grupos: gerencia@clinicadelamilagrosa.com (gerencia@clinicadelamilagrosa.com) El mensaje no se pudo entregar.

Lun 03/02/2025 8:10

JURANIS YUDITH JIMENEZ OLAYA
Para: Contratacionmarcanbe Clínica Mar Caribe <direccioncomercial@clinicamarcaribe.com>; cmdagrosa@clinicadelamilagrosa.com y 2 más

Responder Responder a todos Reenviar
Lun 03/02/2025 8:10

SOLICITUD COTIZACION.xlsx SOLICITUD COTIZACION DE ...

2 archivos adjuntos (641 KB) Guardar todo en OneDrive POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Dios y patria buenas tardes, me permito enviar solicitud de cotizacion para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓNPRESTACION DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8,** agradezco sea enviado con el logo y membrete de la

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACION DEL PROVEEDOR: El mercado nacional cuenta con empresas cuya actividad comercial es acorde al objeto del presente estudio de conveniencia y oportunidad, teniendo en cuenta lo anterior, se identificaron cuatro (4) firmas que pueden cumplir con el objeto del presente contrato, las cuales fueron mencionan en el ítem inmediatamente anterior.

ANALISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: El análisis de la estructura del costo se realiza con referencia a las cotizaciones del estudio de mercado.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: Pese a que la situación económica del país, muestra una crisis generalizada con injerencia en todos los aspectos sociales, se puede observar que los bienes y servicios objetos del presente proceso contractual, no se ven afectados por esta situación.

VALORACION DE BENEFICIOS: Los beneficios adquirir en el presente proceso son la seguridad y el bienestar del personal.

COSTOS INDIRECTOS: Pólizas, certificaciones, costo de intermediación, gastos administrativos en los que se incurre al desarrollar el proceso de contratación y la ejecución del contrato.

4. MONEDA A CONTRATAR

Moneda legal colombiana (peso colombiano).

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP (OTRAS ENTIDADES)

Para realizar el análisis de precios, se consultó la página www.colombiacompra.gov.co (SECOPII), revisando los contratos publicados que se suscribieron en la vigencia 2024, con objeto igual o similar al requerido en el presente Estudio de Conveniencia y Oportunidad. De igual manera no se tendrá en cuenta para la estimación del valor del proceso contractual, ya que difieren en sus especificaciones técnicas requeridas para el presente proceso de contratación, así:

Se verificó la página *www.colombiacompra.gov.co* y se encontró la siguiente información:

ENTIDAD	OBJETO	No. DE CONTRATO	FECHA	VALOR
OHI ORGANIZACIÓN HUMANA INTEGRAL SA NIT: 900008328-1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGÍA, OBSTETRICIA Y PERINATOLOGÍA INTEGRAL PARA LA ATENCIÓN AMBULATORIA, CONSULTA EXTERNA, IMÁGENES, URGENCIA Y HOSPITALIZACIÓN GINECOLOGICA Y OBSTÉTRICA DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CESAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8	PN-RASES8--MIC-084- 2024	22/11/2024	($ 130.000.000,00)
UNION TEMPORAL CLINICA LA ERMITA INTEGRAL NIT: 901.569.918-7	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, *INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO*, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD	PN RASES8 SA 052 2024	13/12/2024	$243.000.000

	PRESTADORA DE SALUD BOLIVAR DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.			

ITEMS	CODIGO	SERVICIO	SECOP CONTRATO PN-RASES8–MIC-084-2024 RASES 8	SECOP CONTRATO PN RASES8 SA 052 2024 RASES 8	VALOR SECOP
1	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 64.877	$ 61.561	$ 61.561
2	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 97.399	$ 64.275	$ 64.275
3	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 135.945	$ 108.748	$ 108.748
4	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	$ 176.795	$ 211.317	$ 176.795
5	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 191.045	$ 224.032	$ 191.045
6	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 162.545	$ 155.246	$ 155.246
7	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 97.399	$ 66.322	$ 66.322
8	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDONINAL	$ 73.288	$ 61.212	$ 61.212
9	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 804.641	$ 808.243	$ 804.641
10	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 1.040.828	$ 1.040.828
11	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 1.040.828	$ 1.040.828
12	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.230.013	$ 1.397.690	$ 1.230.013
13	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 1.483.515	$ 1.483.515
14	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 948.912	$ 948.912
15	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.008.805	$ 1.481.829	$ 1.008.805
16	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 1.283.845	$ 1.283.845
17	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.262.360	$ 1.070.872	$ 1.070.872

18	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.764.673	$ 1.043.491	$ 1.043.491
19	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.068.893	$ 921.542	$ 921.542
20	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.230.013	$ 1.101.361	$ 1.101.361
21	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.227.638	$ 914.012	$ 914.012
22	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.145.225	$ 981.837	$ 981.837
23	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.252.813	$ 1.122.543	$ 1.122.543
24	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.229.728	$ 996.627	$ 996.627
25	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.527.458	$ 801.994	$ 801.994
26	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.720.450	$ 996.627	$ 996.627
27	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.720.450	$ 978.870	$ 978.870
28	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 1.108.033	$ 992.669	$ 992.669
29	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 897.528	$ 897.528
30	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.117.580	$ 952.417	$ 952.417
31	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.230.013	$ 1.066.872	$ 1.066.872
32	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.965.360	$ 1.288.082	$ 1.288.082
33	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.584.030	$ 864.400	$ 864.400
34	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO COTIZO	$ 1.945.379	$ 1.945.379
35	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.328.308	$ 981.837	$ 981.837

36	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 1.003.134	$ 1.003.134
37	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 1.875.253	$ 1.237.055	$ 1.237.055
38	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.230.013	$ 1.066.872	$ 1.066.872
39	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.290.480	$ 1.123.082	$ 1.123.082
40	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 1.837.585	$ 1.470.392	$ 1.470.392
41	669601	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 1.460.302	$ 1.460.302
42	669602	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	NO COTIZO	$ 1.768.431	$ 1.768.431
43	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 1.304.022	$ 1.304.022
44	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.764.673	$ 1.023.313	$ 1.023.313
45	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 365.750	$ 849.583	$ 365.750
46	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 365.750	$ 849.583	$ 365.750
47	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 887.348	$ 951.814	$ 887.348
48	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 373.968	$ 954.975	$ 373.968
49	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 373.981	$ 1.229.530	$ 373.981
50	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 49.638	$ 780.398	$ 49.638
51	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 643.392	$ 1.040.715	$ 643.392
52	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	NO COTIZO	$ 2.359.559	$ 2.359.559
53	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 689.510	$ 5.479.134	$ 689.510

54	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 893.834	$ 893.834
55	674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	NO COTIZO	$ 1.432.370	$ 1.432.370
56	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 685.758	$ 1.432.370	$ 685.758
57	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 1.048.848	$ 1.097.999	$ 1.048.848
58	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 1.059.583	$ 1.229.530	$ 1.059.583
59	680101	HISTEROTOMIA	$ 1.229.728	$ 1.288.082	$ 1.229.728
60	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 1.153.395	$ 1.144.317	$ 1.153.395
61	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 660.507	$ 1.151.196	$ 660.507
62	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 1.189.448	$ 1.289.827	$ 1.189.448
63	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 395.874	$ 730.794	$ 395.874
64	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 1.910.973	$ 1.061.006	$ 1.061.006
65	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 1.910.973	$ 1.770.705	$ 1.770.705
66	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.059.838	$ 1.191.238	$ 1.191.238
67	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.059.837	$ 1.410.714	$ 1.410.714
68	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 2.227.038	$ 3.474.967	$ 2.227.038
69	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 2.207.943	$ 1.358.539	$ 1.358.539
70	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.394.292	$ 3.841.149	$ 2.394.292
71	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 2.275.067	$ 3.425.698	$ 2.275.067
72	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	NO COTIZO	$ 1.627.902	$ 1.627.902
73	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	NO COTIZO	$ 1.627.902	$ 1.627.902

74	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 437.808	$ 543.101	$ 437.808
75	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 894.667	$ 894.667
76	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 1.058.545	$ 1.058.545
77	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 1.008.805	$ 873.480	$ 873.480
78	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.117.580	$ 914.107	$ 914.107
79	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.154.773	$ 980.970	$ 980.970
80	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 980.970	$ 980.970
81	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 2.166.000	$ 1.239.718	$ 1.239.718
82	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 267.520	$ 252.254	$ 252.254
83	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 437.808	$ 938.500	$ 437.808
84	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 405.318	$ 627.077	$ 405.318
85	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 571.391	$ 529.378	$ 529.378
86	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 373.968	$ 529.378	$ 373.968
87	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 373.981	$ 529.378	$ 373.981
88	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 54.055	$ 477.451	$ 54.055
89	701204	COLPOTOMIA	$ 429.638	$ 672.383	$ 429.638
90	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 695.305	$ 748.849	$ 695.305
91	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 1.106.370	$ 682.358	$ 682.358

92	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 346.608	$ 467.024	$ 346.608
93	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 876.423	$ 686.393	$ 686.393
94	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	N/A	$ 627.077	$ 627.077
95	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 2.017.135	$ 4.624.346	$ 2.017.135
96	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 1.976.591	$ 1.354.210	$ 1.354.210
97	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.361.273	$ 1.390.818	$ 1.390.818
98	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	$ 2.361.273	$ 1.390.818	$ 1.390.818
99	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 925.110	$ 910.602	$ 910.602
100	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 816.335	$ 701.013	$ 701.013
101	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 1.189.448	$ 830.092	$ 830.092
102	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 1.309.575	$ 1.106.802	$ 1.106.802
103	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 1.470.315	$ 1.048.800	$ 1.048.800
104	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	$ 1.954.103	$ 1.492.876	$ 1.492.876
105	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	NO COTIZO	$ 744.413	$ 744.413
106	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	NO COTIZO	$ 794.137	$ 794.137
107	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	NO COTIZO	$ 1.050.812	$ 1.050.812
108	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	NO COTIZO	$ 1.121.645	$ 1.121.645
109	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	NO COTIZO	$ 1.050.812	$ 1.050.812

110	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 2.031.243	$ 1.563.139	$ 1.563.139
111	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	NO COTIZO	$ 2.596.516	$ 2.596.516
112	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	$ 2.031.233	$ 1.472.982	$ 1.472.982
113	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 2.040.790	$ 1.158.148	$ 1.158.148
114	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 1.935.055	$ 1.158.148	$ 1.158.148
115	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	NO COTIZO	$ 1.267.005	$ 1.267.005
116	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 571.378	$ 775.886	$ 571.378
117	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 725.135	$ 716.298	$ 725.135
118	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 752.495	$ 481.807	$ 481.807
119	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 346.608	$ 440.019	$ 346.608
120	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 346.608	$ 440.019	$ 346.608
121	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 346.608	$ 440.019	$ 346.608
122	711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 346.608	$ 440.019	$ 346.608
123	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 303.240	$ 440.019	$ 303.240
124	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 303.240	$ 464.980	$ 303.240
125	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 470.786	$ 471.589	$ 470.786
126	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 866.875	$ 583.903	$ 583.903
127	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 866.875	$ 621.987	$ 621.987
128	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	$ 571.378	$ 515.195	$ 515.195
129	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 443.413	$ 487.201	$ 443.413
130	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	NO COTIZO	$ 503.681	$ 503.681

131	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	$ 635.218	$ 631.584	$ 631.584
132	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 635.218	$ 631.584	$ 631.584
133	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 1.550.305	$ 725.959	$ 725.959
134	715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 2.276.438	$ 1.214.462	$ 1.214.462
135	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 1.273.950	$ 772.874	$ 772.874
136	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	$ 1.349.333	$ 772.874	$ 772.874
137	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	NO COTIZO	$ 525.780	$ 525.780
138	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO	$ 1.093.308	$ 573.807	$ 573.807
139	717920	OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	NO COTIZO	$ 573.807	$ 573.807
140	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 346.608	$ 440.019	$ 346.608
141	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 346.589	$ 487.201	$ 346.589
142	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 1.108.033	$ 982.544	$ 982.544
143	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 1.108.033	$ 770.699	$ 770.699
144	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.108.033	$ 953.916	$ 953.916
145	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 1.108.033	$ 953.916	$ 953.916
146	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.202.083	$ 1.037.375	$ 1.037.375
147	740002	CESAREA CORPORAL	$ 1.202.083	$ 1.028.262	$ 1.028.262
148	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.264.450	$ 1.061.262	$ 1.061.262

149	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.374.983	$ 1.132.249	$ 1.132.249
150	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 585.153	$ 606.321	$ 585.153
151	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 585.153	$ 624.705	$ 585.153
152	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	NO COTIZO	$ 2.095.218	$ 2.095.218
153	755001	REPARACIÓN DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 788.389	$ 788.389
154	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	NO COTIZO	$ 764.966	$ 764.966
155	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	NO COTIZO	$ 788.389	$ 788.389
156	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	NO COTIZO	$ 734.204	$ 734.204
157	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	NO COTIZO	$ 128.002	$ 128.002
158	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	NO COTIZO	$ 30.858	$ 30.858
159	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	NO COTIZO	$ 61.073	$ 61.073
160	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	NO COTIZO	$ 45.944	$ 45.944
161	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES,PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DETECCION (COOMBS INDIRECTO,INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS	NO COTIZO	$ 61.044	$ 61.044
162	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	NO COTIZO	$ 429.600	$ 429.600

163	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	NO COTIZO	$ 951.514	$ 951.514
164	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (INCLUYE DISPOSITIVO IMPLANON)	NO COTIZO	$ 386.327	$ 386.327
165	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSERCION	NO COTIZO	$ 382.536	$ 382.536
166	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	NO COTIZO	$ 806.296	$ 806.296
167	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 1.374.502	$ 806.296	$ 806.296
168	750105	LEGRADO UTERINO OBSTRETICO POR PARTO O POS ABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 585.153	$ 616.830	$ 585.153
169	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	NO COTIZO	$ 1.683.158	$ 1.683.158
170	890702	CONSULTA DE POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS -- PERINATOLOGIA.	$ 166.250	NO COTIZO	$ 166.250
171	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO
172	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO
173	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO
174	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 59.375	$ 73.739	$ 59.375
175	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 54.625	NO COTIZO	$ 54.625
176	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	NO COTIZO	NO COTIZO	NO COTIZO

Una vez realizada la consulta en la página de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co se obtuvo como resultado los procesos antes relacionados, se toman los menores valores de cada contrato como precio de referencia SECOP.

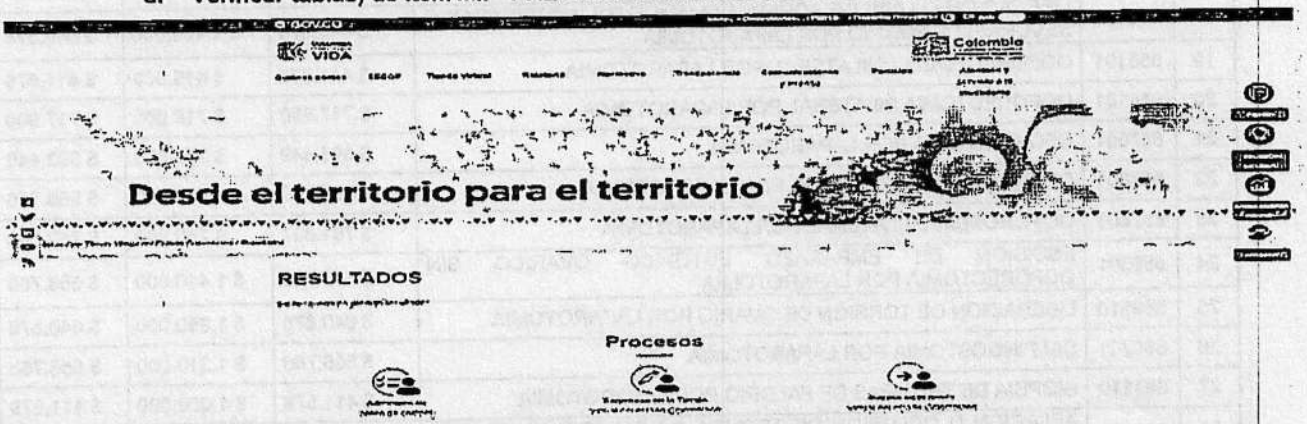
5.2. PRECIOS HISTÓRICOS

No se tendrán en cuenta los precios históricos toda vez que, la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena no ha realizado en vigencias anteriores procesos de contratación similares o igual al objeto del presente estudio previo.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

1. **Verificar tablas) de ítem ///// PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB**
   a. **Verificar tablas) de ítem ///// PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB**



BIEN O SERVICIO	FECHA	EMPRESA	VALOR
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MEDICO GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	N/A	N/A	N/A

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

5.4. PRECIOS DE MERCADO

No.	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	COTIZACION MAR CARIBE	COTIZACION LA MUJER	VALOR DEL MERCADO
1	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 25.095	$ 25.095	$ 25.095
2	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 32.109	$ 32.109	$ 32.109
3	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 126.000	$ 36.323	$ 36.323
4	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	$ 330.000	$ 350.000	$ 330.000
5	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 250.800	$ 350.000	$ 250.800
6	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 185.000	$ 58.212	$ 58.212
7	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 32.109	$ 32.109	$ 32.109
8	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDONINAL	$ 19.411	$ 19.411	$ 19.411
9	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 411.579	$ 1.410.000	$ 411.579
10	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 717.990	$ 1.410.000	$ 717.990

11	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 486.059	$ 1.231.000	$ 486.059
12	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 717.990	$ 1.631.000	$ 717.990
13	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 851.116	$ 1.700.000	$ 851.116
14	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 504.189	$ 623.000	$ 504.189
15	652410	OFOROSTOMIA	$ 322.574	$ 412.000	$ 322.574
16	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 504.189	$ 505.000	$ 504.189
17	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 779.457	$ 1.631.000	$ 779.457
18	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 640.878	$ 1.450.000	$ 640.878
19	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 411.579	$ 415.000	$ 411.579
20	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 717.990	$ 718.000	$ 717.990
21	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 393.449	$ 395.000	$ 393.449
22	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 556.766	$ 557.000	$ 556.766
23	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 761.327	$ 750.000	$ 750.000
24	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 556.766	$ 1.410.000	$ 556.766
25	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 640.878	$ 1.850.000	$ 640.878
26	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 556.766	$ 1.310.000	$ 556.766
27	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 411.579	$ 1.000.000	$ 411.579
28	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 486.059	$ 650.000	$ 486.059
29	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 486.059	$ 750.000	$ 486.059
30	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 504.189	$ 650.000	$ 504.189
31	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 717.990	$ 750.000	$ 717.990
32	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 504.189	$ 1.710.000	$ 504.189
33	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 322.574	$ 550.000	$ 322.574
34	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 779.457	$ 750.000	$ 750.000
35	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 717.990	$ 1.100.000	$ 717.990
36	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 640.878	$ 1.100.000	$ 640.878
37	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 851.116	$ 1.130.000	$ 851.116
38	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 717.990	$ 1.100.000	$ 717.990
39	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.001.042	$ 1.200.000	$ 1.001.042
40	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 779.457	$ 1.500.000	$ 779.457
41	669601	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 411.579	$ 2.210.000	$ 411.579
42	669602	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 486.059	$ 2.800.000	$ 486.059
43	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	$ 556.766	$ 1.610.000	$ 556.766
44	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 640.878	$ 1.200.000	$ 640.878
45	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 160.363	$ 450.000	$ 160.363
46	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 160.363	$ 560.000	$ 160.363

47	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 504.189	$ 700.000	$ 504.189
48	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 175.973	$ 180.000	$ 175.973
49	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 175.973	$ 750.000	$ 175.973
50	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 20.930	$ 750.000	$ 20.930
51	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 504.189	$ 1.200.000	$ 504.189
52	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 946.652	$ 1.650.000	$ 946.652
53	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 504.189	$ 505.000	$ 504.189
54	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 393.449	$ 1.410.000	$ 393.449
55	674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	$ 393.449	$ 1.300.000	$ 393.449
56	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 393.449	$ 850.000	$ 393.449
57	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 393.449	$ 650.000	$ 393.449
58	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 233.212	$ 650.000	$ 233.212
59	680101	HISTEROTOMIA	$ 556.766	$ 1.200.000	$ 556.766
60	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 411.579	$ 1.400.000	$ 411.579
61	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 411.579	$ 550.000	$ 411.579
62	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 640.878	$ 1.200.000	$ 640.878
63	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 322.574	$ 1.200.000	$ 322.574
64	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 717.990	$ 1.460.000	$ 717.990
65	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 717.990	$ 1.350.000	$ 717.990
66	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.001.042	$ 1.900.000	$ 1.001.042
67	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.001.042	$ 1.900.000	$ 1.001.042
68	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 1.117.074	$ 1.900.000	$ 1.117.074
69	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 1.001.042	$ 1.900.000	$ 1.001.042
70	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 998.438	$ 1.900.000	$ 998.438
71	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 998.438	$ 1.900.000	$ 998.438
72	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	$ 1.352.057	$ 1.300.000	$ 1.300.000
73	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	$ 1.352.057	$ 1.300.000	$ 1.300.000
74	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 322.574	$ 750.000	$ 322.574
75	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	$ 832.986	$ 832.986	$ 832.986
76	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	$ 779.457	$ 779.457	$ 779.457
77	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 322.574	$ 322.574	$ 322.574
78	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 504.189	$ 504.189	$ 504.189
79	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 574.896	$ 574.896	$ 574.896
80	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	no cotizo	$ 1.600.000	$ 1.600.000
81	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 1.001.042	$ 1.100.000	$ 1.001.042

82	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 27.573	$ 280.000	$ 27.573
83	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	no cotizo	$ 500.000	$ 500.000
84	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	no cotizo	$ 750.000	$ 750.000
85	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 175.973	$ 720.000	$ 175.973
86	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 175.973	$ 450.000	$ 175.973
87	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 175.973	$ 650.000	$ 175.973
88	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 22.617	$ 23.000	$ 22.617
89	701204	COLPOTOMIA	$ 622.748	$ 550.000	$ 550.000
90	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 411.579	$ 850.000	$ 411.579
91	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 322.574	$ 550.000	$ 322.574
92	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 123.886	$ 135.000	$ 123.886
93	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 411.579	$ 850.000	$ 411.579
94	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	$ 504.189	$ 650.000	$ 504.189
95	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 717.990	$ 1.100.000	$ 717.990
96	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 717.990	$ 1.100.000	$ 717.990
97	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 717.990	$ 1.250.000	$ 717.990
98	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	$ 717.990	$ 1.250.000	$ 717.990
99	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 504.189	$ 1.480.000	$ 504.189
100	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 322.574	$ 1.200.000	$ 322.574
101	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 640.878	$ 1.200.000	$ 640.878
102	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 869.246	$ 1.480.000	$ 869.246
103	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 761.327	$ 1.640.000	$ 761.327
104	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	$ 1.001.042	$ 2.100.000	$ 1.001.042
105	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 322.574	$ 1.000.000	$ 322.574
106	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	$ 504.189	$ 1.450.000	$ 504.189
107	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	$ 869.246	$ 1.640.000	$ 869.246
108	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 1.001.042	$ 1.480.000	$ 1.001.042
109	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	$ 869.246	$ 1.640.000	$ 869.246
110	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 946.652	$ 1.480.000	$ 946.652
111	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	no cotizo	$ 830.000	$ 830.000
112	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	$ 946.652	$ 830.000	$ 830.000
113	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 964.782	$ 1.900.000	$ 964.782
114	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 964.782	$ 1.900.000	$ 964.782
115	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	$ 998.438	$ 1.050.000	$ 998.438

116	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 175.973	$ 550.000	$ 175.973
117	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 123.886	$ 650.000	$ 123.886
118	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 175.973	$ 650.000	$ 175.973
119	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 123.886	$ 350.000	$ 123.886
120	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 123.886	$ 350.000	$ 123.886
121	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 123.886	$ 350.000	$ 123.886
122	711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 123.886	$ 350.000	$ 123.886
123	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 123.886	$ 350.000	$ 123.886
124	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 123.886	$ 350.000	$ 123.886
125	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 175.973	$ 500.000	$ 175.973
126	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 393.449	$ 650.000	$ 393.449
127	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 393.449	$ 650.000	$ 393.449
128	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	$ 175.973	$ 350.000	$ 175.973
129	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 123.886	$ 750.000	$ 123.886
130	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	$ 123.886	$ 750.000	$ 123.886
131	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	$ 322.574	$ 650.000	$ 322.574
132	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 322.574	$ 650.000	$ 322.574
133	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 411.579	$ 1.100.000	$ 411.579
134	715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 1.001.042	$ 1.480.000	$ 1.001.042
135	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 640.878	$ 1.350.000	$ 640.878
136	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	$ 640.878	$ 1.250.000	$ 640.878
137	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	$ 233.212	$ 1.250.000	$ 233.212
138	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO	$ 322.574	$ 650.000	$ 322.574
139	717920	OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 322.574	$ 780.000	$ 322.574
140	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 123.886	$ 1.200.000	$ 123.886
141	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 123.886	$ 1.540.000	$ 123.886
142	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 486.059	$ 15.400.000	$ 486.059
143	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 486.059	$ 1.420.000	$ 486.059
144	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 486.059	$ 1.620.000	$ 486.059
145	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 486.059	$ 1.620.000	$ 486.059
146	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 504.189	$ 1.980.000	$ 504.189
147	740002	CESAREA CORPORAL	$ 504.189	$ 1.980.000	$ 504.189
148	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 622.748	$ 1.980.000	$ 622.748
149	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 832.986	$ 1.700.000	$ 832.986
150	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 393.449	$ 650.000	$ 393.449

151	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 393.449	$ 650.000	$ 393.449
152	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 393.449	$ 650.000	$ 393.449
153	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	$ 233.212	$ 650.000	$ 233.212
154	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	$ 233.212	$ 550.000	$ 233.212
155	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 233.212	$ 800.000	$ 233.212
156	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	$ 175.973	$ 550.000	$ 175.973
157	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 67.200	$ 42.300	$ 42.300
158	892901	TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 5.479	$ 150.000	$ 5.479
159	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 10.752	$ 20.400	$ 10.752
160	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	no cotizo	$ 75.000	$ 75.000
161	911003	ANTICUERPOS IRREGULARES RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES,PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DETECCION (COOMBS INDIRECTO,INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS	no cotizo	$ 43.000	$ 43.000
162	129M02	INTERNACION ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 99.974	$ 94.143	$ 94.143
163	573201	CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 556.766	$ 1.200.000	$ 556.766
164	861801	INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (INCLUYE DISPOSITIVO IMPLANON)	$ 350.000	$ 250.000	$ 250.000
165	861203	EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSERCION	$ 65.000	$ 270.000	$ 65.000
166	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 760.144	$ 250.000	$ 250.000
167	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 760.144	$ 760.200	$ 760.144
168	750105	LEGRADO UTERINO OBSTRETICO POR PARTO O POS ABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 393.449	$ 760.200	$ 393.449
169	908424	ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	$ 2.880.000	$ 650.000	$ 650.000
170	890702	CONSULTA DE POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - PERINATOLOGIA	$ 200.000	$ 250.000	$ 200.000
171	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$ 25.000	$ 250.000	$ 25.000
172	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$ 17.514	$ 250.000	$ 17.514
173	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	$ 23.380	$ 250.000	$ 23.380
174	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 17.514	$ 250.000	$ 17.514
175	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 17.514	$ 250.000	$ 17.514
176	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 23.380	$ 250.000	$ 23.380

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es: 7%	COTIZACION CLINICA LA MUJER	COTIZACION MAR CARIBE	MENOR VALOR COTIZADO
	Tarifa 2024+7%	No cotizo	Tarifa 2024+7%

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es:3.5%	COTIZACION	COTIZACION MAR CARIBE	MENOR VALOR COTIZADO
	Tarifa 2024+3.5%	No cotizo	Tarifa 2024+3.5%

Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán a precio de compra más una intermediación, el precio techo del porcentaje de intermediación es: 12%	COTIZACION	COTIZACION MAR CARIBE	MENOR VALOR COTIZADO
	Tarifa 2024+12%	No cotizo	Tarifa 2024+12%

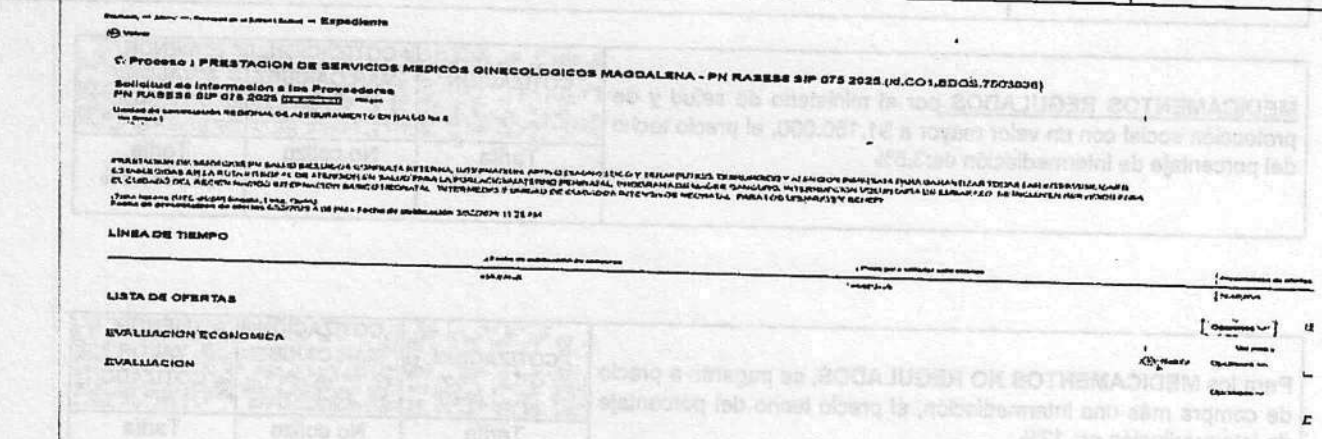
INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, se pagarán a precio de compra más Intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:12%	COTIZACION	COTIZACION MAR CARIBE	MENOR VALOR COTIZADO
	10%	No cotizo	10%

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS. Se pagarán a precio de compra más Intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:12%	COTIZACION	COTIZACION MAR CARIBE	MENOR VALOR COTIZADO
	10%	No cotizo	10%

NOTA 1: Para establecer el valor estimado del mercado se tuvieron en cuenta las cotizaciones enviadas por la entidad CLINICA LA MUJER y MAR CARIBE, las cuales cotizaron a tarifas propias, por lo que se procede a tomar le menor valor de los dos.

Es de anotar que también se realizó solicitud de cotización por correo electrónico a las entidades, CLINICA LA MILAGROSA, EL PRADO de los cuales no se recibió respuesta a la solicitud.

Además, se realizó solicitud de cotización mediante SECOP II REF: PN RASES8-SIP-075-2025, donde se recibió una cotización como se puede evidenciar:



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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

No.	ITEM	DESCRIPCIÓN	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	MENOR VALOR MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 61.561	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 25.095	$ 25.095
2	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 64.275	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 32.109	$ 32.109
3	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 108.748	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 36.323	$ 36.323
4	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	$ 176.795	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 330.000	$ 253.398
5	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 191.045	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 250.800	$ 220.923
6	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 155.246	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 58.212	$ 58.212
7	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 66.322	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 32.109	$ 32.109
8	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDONINAL	$ 61.212	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 19.411	$ 19.411
9	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 804.641	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 411.579	$ 411.579
10	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.040.828	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990

11	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.040.828	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 486.059	$ 486.059
12	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.230.013	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
13	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.483.515	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 851.116	$ 851.116
14	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 948.912	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
15	652410	OFOROSTOMIA	$ 1.008.805	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
16	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.283.845	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
17	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.070.872	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 779.457	$ 779.457
18	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.043.491	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 640.878	$ 640.878
19	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 921.542	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 411.579	$ 411.579
20	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.101.361	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
21	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 914.012	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
22	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 981.837	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 556.766	$ 556.766
23	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.122.543	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 750.000	$ 750.000
24	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 996.627	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 556.766	$ 556.766
25	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO, POR LAPAROTOMIA	$ 801.994	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 640.878	$ 640.878
26	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 996.627	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 556.766	$ 556.766
27	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 978.870	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 411.579	$ 411.579
28	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 992.669	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 486.059	$ 486.059
29	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 897.528	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 486.059	$ 486.059
30	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 952.417	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
31	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.066.872	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990

32	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.288.082	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
33	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 864.400	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
34	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.945.379	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 750.000	$ 750.000
35	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 981.837	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
36	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 1.003.134	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 640.878	$ 640.878
37	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 1.237.055	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 851.116	$ 851.116
38	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.066.872	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
39	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.123.082	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.001.042	$ 1.001.042
40	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 1.470.392	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 779.457	$ 779.457
41	669601	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.460.302	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 411.579	$ 411.579
42	669602	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 1.768.431	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 486.059	$ 486.059
43	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	$ 1.304.022	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 556.766	$ 556.766
44	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 1.023.313	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 640.878	$ 640.878
45	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 365.750	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 160.363	$ 160.363
46	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 365.750	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 160.363	$ 160.363
47	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 887.348	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
48	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 373.968	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
49	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 373.981	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
50	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 49.638	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 20.930	$ 20.930
51	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 643.392	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
52	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 2.359.559	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 946.652	$ 946.652

53	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 689.510	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
54	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 893.834	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
55	674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	$ 1.432.370	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
56	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 685.758	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
57	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 1.048.848	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
58	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 1.059.583	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 233.212	$ 233.212
59	680101	HISTEROTOMIA	$ 1.229.728	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 556.766	$ 556.766
60	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 1.153.395	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 411.579	$ 411.579
61	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 660.507	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 411.579	$ 411.579
62	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 1.189.448	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 640.878	$ 640.878
63	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 395.874	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
64	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 1.061.006	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
65	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 1.770.705	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
66	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.191.238	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.001.042	$ 1.001.042
67	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.410.714	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.001.042	$ 1.001.042
68	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 2.227.038	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.117.074	$ 1.117.074
69	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 1.358.539	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.001.042	$ 1.001.042
70	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 2.394.292	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 998.438	$ 998.438
71	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 2.275.067	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 998.438	$ 998.438
72	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	$ 1.627.902	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.300.000	$ 1.300.000
73	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	$ 1.627.902	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.300.000	$ 1.300.000

74	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 437.808	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
75	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	$ 894.667	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 832.986	$ 832.986
76	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	$ 1.058.545	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 779.457	$ 779.457
77	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 873.480	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
78	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 914.107	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
79	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 980.970	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 574.896	$ 574.896
80	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	$ 980.970	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.600.000	$ 1.290.485
81	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 1.239.718	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.001.042	$ 1.001.042
82	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 252.254	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 27.573	$ 27.573
83	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 437.808	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 500.000	$468.904
84	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 405.318	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 750.000	$ 577.659
85	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 529.378	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
86	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 373.968	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
87	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 373.981	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
88	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 54.055	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 22.617	$ 22.617
89	701204	COLPOTOMIA	$ 429.638	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 550.000	$ 489.819
90	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 695.305	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 411.579	$ 411.579
91	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 682.358	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
92	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 346.608	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
93	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 686.393	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 411.579	$ 411.579
94	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	$ 627.077	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189

95	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 2.017.135	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
96	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 1.354.210	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
97	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.390.818	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
98	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	$ 1.390.818	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 717.990	$ 717.990
99	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 910.602	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
100	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 701.013	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
101	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 830.092	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 640.878	$ 640.878
102	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 1.106.802	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 869.246	$ 869.246
103	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 1.048.800	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 761.327	$ 761.327
104	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	$ 1.492.876	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.001.042	$ 1.001.042
105	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 744.413	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
106	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	$ 794.137	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
107	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	$ 1.050.812	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 869.246	$ 869.246
108	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 1.121.645	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.001.042	$ 1.001.042
109	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	$ 1.050.812	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 869.246	$ 869.246
110	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 1.563.139	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 946.652	$ 946.652
111	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 2.596.516	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 830.000	$ 830.000
112	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	$ 1.472.982	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 830.000	$ 830.000
113	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 1.158.148	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 964.782	$ 964.782
114	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 1.158.148	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 964.782	$ 964.782
115	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	$ 1.267.005	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 998.438	$ 998.438

116	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 571.378	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
117	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 725.135	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
118	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 481.807	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
119	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 346.608	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
120	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 346.608	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
121	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 346.608	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
122	711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 346.608	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
123	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 303.240	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
124	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 303.240	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
125	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 470.786	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
126	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 583.903	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
127	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 621.987	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
128	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	$ 515.195	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
129	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 443.413	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
130	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	$ 503.681	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
131	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	$ 631.584	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
132	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 631.584	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
133	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 725.959	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 411.579	$ 411.579
134	715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 1.214.462	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 1.001.042	$ 1.001.042
135	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 772.874	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 640.878	$ 640.878
136	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	$ 772.874	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 640.878	$ 640.878

137	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	$ 525.780	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 233.212	$ 233.212
138	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO	$ 573.807	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
139	717920	OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 573.807	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 322.574	$ 322.574
140	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 346.608	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
141	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 346.589	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 123.886	$ 123.886
142	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 982.544	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 486.059	$ 486.059
143	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 770.699	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 486.059	$ 486.059
144	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 953.916	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 486.059	$ 486.059
145	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 953.916	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 486.059	$ 486.059
146	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 1.037.375	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
147	740002	CESAREA CORPORAL	$ 1.028.262	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 504.189	$ 504.189
148	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 1.061.262	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 622.748	$ 622.748
149	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.132.249	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 832.986	$ 832.986
150	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 585.153	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
151	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 585.153	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
152	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 2.095.218	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
153	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	$ 788.389	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 233.212	$ 233.212
154	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	$ 764.966	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 233.212	$ 233.212
155	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 788.389	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 233.212	$ 233.212
156	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	$ 734.204	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 175.973	$ 175.973
157	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 128.002	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 42.300	$ 42.300

158	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 30.858	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 5.479	$ 5.479
159	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 61.073	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 10.752	$ 10.752
160	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 45.944	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 75.000	$ 75.000
161	911003	**ANTICUERPOS IRREGULARES RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES,PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DETECCION (COOMBS INDIRECTO,INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS	$ 61.044	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 43.000	$ 43.000
162	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 429.600	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 94.143	$ 94.143
163	573201	**CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 951.514	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 556.766	$ 556.766
164	861801	**INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (INCLUYE DISPOSITIVO IMPLANON)	$ 386.327	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 250.000	$ 250.000
165	861203	**EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSERCION	$ 382.536	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 65.000	$ 65.000
166	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 806.296	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 250.000	$ 250.000
167	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 806.296	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 760.144	$ 760.144
168	750105	LEGRADO UTERINO OBSTRETICO POR PARTO O POS ABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 585.153	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 393.449	$ 393.449
169	908424	**ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	$ 1.683.158	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 650.000	$ 650.000
170	890702	CONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - PERINATOLOGIA	$ 166.250	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 200.000	$ 183.125
171	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	NO COTIZO	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 25.000	$ 25.000
172	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	NO COTIZO	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 17.514	$ 17.514
173	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	NO COTIZO	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 23.380	$ 23.380
174	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 59.375	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 17.514	$ 17.514
175	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 54.625	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 17.514	$ 17.514
176	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	NO COTIZÓ	NO EXISTEN PRECIOS HISTORICOS	$ 23.380	$ 23.380

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	MENOR VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO

para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es: 7%	N/A	NO EXISTE HISTORICO	Tarifa 2024+7%	Tarifa 2024+7%

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es:3.5%	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	MENOR VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
	N/A	NO EXISTE HISTORICO	Tarifa 2024+3.5%	Tarifa 2024+3.5%

Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS,** se pagarán a precio de compra más una intermediación, el precio techo del porcentaje de intermediación es: 12%	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	MENOR VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
	N/A	NO EXISTE HISTORICO	Tarifa 2024+12%	Tarifa 2024+12%

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, se pagarán a precio de compra más intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es: 12%	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	MENOR VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
	N/A	NO EXISTE HISTORICO	10%	10%

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS. Se pagarán a precio de compra más intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:12%	PRECIO SECOP	PRECIO HISTORICO	MENOR VALOR DEL MERCADO	VALOR ESTIMADO
	N/A	NO EXISTE HISTORICO	10%	10%

Nota. Para establecer el valor estimado del presente proceso de contratación se tomaron como referencia los precios del mercado, teniendo en cuenta que es la primera vez que se realiza proceso contractual con este objeto.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

Una vez calculado el valor estimado se debe diligenciar el siguiente cuadro, el cual debe trasladarse al estudio previo:

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO INLCUIDO IVA EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA	VALOR TOTAL ESTIMADO INLCUIDO IVA EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALIES Y PROFESIONALES 020202009	16	REGI8-UPRES DEMAG	PRESTACIÓN DE SERVICIO ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA, OBSTETRICIA Y PERINATOLOGIA	-	$20.000.000,00 VIGENCIA 2025	$20.000.000,00 VIGENCIA 2025
2						$30.000.000,00 VIGENCIA 2026	$30.000.000,00 VIGENCIA 2026
					VALOR TOTAL ESTIMADO		$50.000.000,00

Mayor LUIS EDURDO MEJIA RUIZ
Jefe Unidad Prestadora de salud Magdalena

Patrullera LISETH PATRICIA CANEDO
Estructurador estudios previos UPRES DEMAG

Documentos Anexos al Estudio Previo:

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Mínima Cuantía cuyo objeto es **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**

Aplica

Anexos

(Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)

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

Formularios adjuntos al estudio previo

Aplica

(Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)

- [ ] Factores de verificación y ponderación.
- [ ] Apoyo a la industria nacional
- [ ] Indicación de trato nacional
- [ ] Experiencia del proponente
- [ ] Certificación de contratos para acreditación de experiencia proponente extranjero sin sucursal o domicilio en Colombia
- [ ] Clasificación proponente extranjero
- [x] Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)

- [x] Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- [x] Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- [ ] Capacidad financiera
- [ ] Certificación de compromiso del fabricante y/o oferente
- [ ] Certificación de la capacidad técnica
- [ ] Personal, experiencia y tiempos de dedicación mínimos
- [ ] Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

(Relacionar los demás documentos que sean necesarios y no se encuentren incluidos en la presente lista, tales como, conceptos ambientales, indicadores financieros, conceptos jurídico-catastrales, certificación de verificación de tratados internacionales, solicitud de cotización, cotizaciones, plan de compras, CDP, documentos de vigencias futuras, escrituras públicas, licencias de construcción, licencias ambientales, permisos especiales, documentos anexos que permitan dar cumplimiento al decreto 1072 de 2015, en cuanto a los requisitos relacionados con la implementación del sistema de seguridad y salud en el trabajo para los contratistas, entre otros)

Otros _____

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

En mi calidad de jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, manifiesto con la suscripción de esta **CERTIFICACIÓN** que la UPRES MAGDALENA no cuenta con personal, ni instalaciones para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.** , por tal razón la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de los servicios en mención, por lo cual se hace necesario contar con el servicio en forma permanente, de manera que se pueda suplir las necesidades de los usuarios que pertenecen a la UPRES DEMAG ,se cuenta con un aproximado de 13.896 usuarios del SSPN.

Dichos servicios médicos no son factibles de realizar en las instalaciones de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, ya que solo contamos con un nivel de atención básico o Nivel I, debido a la falta de infraestructura y personal calificado para tal fin. La contratación de los servicios objeto del presente estudio, son necesarios para garantizar la calidad de la atención en salud, en términos de oportunidad, accesibilidad, continuidad, seguridad y pertinencia a los usuarios y beneficiarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Mayor **LUIS EDURDO MEJIA RUIZ**
Jefe Unidad Prestadora de salud Tipo B Magdalena

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

EL OFERENTE DEBERÁ DILIGENCIAR Y PRESENTAR JUNTO CON LA OFERTA EL FORMATO DE ESPECIFICACIONES TÉCNICAS QUE SE PRESENTA A CONTINUACIÓN DEBIDAMENTE FIRMADO POR EL REPRESENTANTE LEGAL, EN EL QUE EXPRESE SU MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO O NO CUMPLIMIENTO CON CADA UNA DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS SOLICITADAS, LAS CUALES SERÁN VERIFICADAS POR EL COMITÉ TÉCNICO APLICANDO EL CRITERIO DE CUMPLE O NO CUMPLE.

ASÍ MISMO, EL OFERENTE DEBERÁ APORTAR LAS CERTIFICACIONES SOLICITADAS Y ESTABLECIDAS EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS, LAS CUALES SERVIRÁN DE SOPORTE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL OBJETO QUE SE PRETENDE CONTRATAR.

ITEM	CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	El oferente acreditará la experiencia a través de certificaciones debidamente suscritas por el representante legal de la entidad contratante (las cuales deben ser expedidas por terceros que hayan recibido tales servicios de contratos ejecutados) sobre contratos terminados con objetos igual o similar al del presente proceso y cuya sumatoria del valor total de las certificaciones sea igual o superior al 50 % del presupuesto oficial asignado al presente proceso. Dichas certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información: nombre del contratante, objeto del contrato, número del contrato, valor del contrato, plazo, fechas de inicio y finalización, nombre del contratista (oferente), y recibido a satisfacción de todos los servicios o elementos contratados. Cuando se certifiquen Contratos realizados bajo la modalidad de Consorcio o Unión Temporal, para la verificación, se tomará el porcentaje de participación en la ejecución del contrato del oferente que haga parte del Consorcio o de la Unión Temporal, para lo cual deberá anexar a la propuesta el documento que acreditó la conformación del Consorcio o Unión Temporal, donde deberá constar el porcentaje de participación de cada uno de los integrantes para la ejecución del contrato. NOTA 1: En caso de que el oferente pretenda acreditar la experiencia con contratos celebrados con la Regional de Aseguramiento en salud No.8, este podrá aportar certificación firmada por oferente donde indique solamente el número de contrato celebrado, el año de celebración y el valor adjudicado, para lo cual la Regional de Aseguramiento en salud No.8, verificará la información según lo señalado en el Decreto 019 de 2012		
2	El oferente deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal: Para el cumplimiento de lo anterior, debe aportar la inscripción en el RETHUS, diligenciar y aportar con la oferta el Anexo Formato de Idoneidad del talento Humano por cada profesional. Los soportes mínimos que se verificaran de sus hojas de vida son: ✓ Fotocopia del Título de la especialidad y / o su certificación de validación del título de la especialidad si fue obtenido (a) en el exterior. ✓ Fotocopia de la tarjeta profesional. ✓ El personal debe estar registrado en el **RETHUS** **NOTA**: El cumplimiento de esta condición durante la ejecución del contrato, estará sujeta a verificación por parte del supervisor del contrato en cualquier momento, él cual podrá en varias oportunidades a través del medio que considere, solicitar hoja de vida del personal que presta el servicio, con el fin de verificar la idoneidad del personal requerido.		

		PROFESIONAL	CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA		
		MÉDICO GENERAL	1		
		MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	1		
		MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	1		
		MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1		
		MÉDICO ESPECIALISTA EN PERINATOLOGÍA	1		
		MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA	1		
		MÉDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	1		
		MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	1		
3	**HABILITACIÓN:** El oferente deberá anexar a la oferta el Registro Especial Nacional del Ministerio de la Protección Social y deberá mantenerlo vigente durante la ejecución del contrato, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 2.2.1.2.1.2.21 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015. El oferente deberá anexar la habilitación de los siguientes servicios, de conformidad con la Resolución 3100 de 2019: SERVICIO 328 -MEDICINA GENERAL 105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL 108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL 120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL 107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA 301 -ANESTESIA 304 -CIRUGÍA GENERAL 320 -GINECOBSTETRICIA 342 -PEDIATRÍA 355 -UROLOGÍA 420 -VACUNACIÓN 706 -LABORATORIO CLÍNICO 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES 746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL 1101-ATENCIÓN DEL PARTO Sujeto a verificación por el comité técnico, el SUPERVISOR del contrato está obligado a verificar durante la ejecución del contrato, que el contratista mantenga vigentes y habilitados los servicios en la jurisdicción donde presta el servicio. El Decreto 1011/2006, compilado en el Decreto 780 de 2016, establece las responsabilidades para contratar en estos términos: "*Para efectos de contratar la prestación de servicios de salud el contratante verificará que el prestador esté inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Si durante la ejecución del contrato se*				

	detecta el incumplimiento de las condiciones de habilitación, el contratante deberá informar a la Dirección Departamental o Distrital de Salud quien contará con un plazo de sesenta (60) días calendario para adoptar las medidas correspondientes". En el evento en que no se pueda mantener la habilitación, la entidad departamental o distrital de salud lo informará al contratante, quien deberá abstenerse de prestar los servicios de salud con entidades no habilitadas.		
4	**ADICIÓN DE SERVICIOS** En caso de requerirse uno o varios servicios y/o elementos que no se encuentren contratados y que guarden relación con el objeto contractual o que sean ordenados por fallo de tutela o Equipo Interdisciplinarios Profesional de la Salud (EIPS), las partes podrán mediante documento modificatorio incluirlos en el contrato principal teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato solicitara mínimo 2 cotizaciones, con el fin de determinar el precio o valor **más económico** que se utilizara como referencia para la modificación. - Una vez determinado el menor valor cotizado, el (la) supervisor (a) solicitara mediante comunicación oficial a la entidad contratista la aceptación de la modificación, a la cotización de menor valor se le aplicara el descuento ofrecido por el contratista en su oferta inicial. - Con la aceptación por parte del contratista, el (la) supervisor (a) solicitara al ordenador del gasto la modificación del contrato principal, justificando la inclusión de los servicios y/o elementos. - Se procederá a realizar el acto administrativo que procede a modificar el contrato principal, por parte del grupo de contratos de la unidad. NOTA: EN CASO TAL, QUE EL (LA) SUPERVISOR (A) SOLICITE LAS COTIZACIONES A LAS ENTIDADES QUE EL CONSIDERE Y POR ALGUNA RAZÓN AJENA A SU VOLUNTAD, SOLO SE ALLEGA UNA COTIZACIÓN, SE TOMARA ESTA COMO REFERENTE, DE LO CUAL SE DEBE DEJAR CONSTANCIA DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS.		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA:** EL OFERENTE GARANTIZARA QUE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y RECURSOS NECESARIOS PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN. **(DILIGENCIAR FORMULARIO CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA).**		
6	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR JUNTO CON SU PROPUESTA EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE RELACIONE CAPACIDAD INSTALADA, SERVICIOS DE SALUD OFERTADOS HABILITADOS E INSCRITOS EN EL DE REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD, LÍNEAS TELEFÓNICAS DISPONIBLES DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA Y DE INFORMACIÓN AL USUARIO, DEBE INCLUIR ADEMÁS LO SIGUIENTE		
7	EL OFERENTE (FUTURO CONTRATISTA) DEBE SOSTENER LAS TARIFAS OFRECIDAS DURANTE EL TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LAS PRÓRROGAS A QUE HAYA LUGAR, PARA LOS SERVICIOS, MEDICAMENTOS ,PROCEDIMIENTOS E INSUMOS CONTRATADOS(POR LO QUE DEBE DIJIGENCIAR EL FORMATO SOSTENIBILIDAD DE PRECISOS)		
8	LOS OFERENTES DEBEN CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS DE LA LEY 1384 DE 2010 LEY SANDRA CEBALLOS, POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN COLOMBIA, Y LA LEY 1388 DE 2010 POR EL DERECHO A LA VIDA DE LOS NIÑOS CON CÁNCER EN COLOMBIA.		
9	EL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DE ACUERDO A LO		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

	ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO. 1072 DE 2015 *"POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO"* Y LA RESOLUCIÓN NO. 0312 DE 2019 *"POR LA CUAL SE DEFINEN LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"*.		
10	El OFERENTE deberá entregar junto con la propuesta el registro de la autoevaluación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST) del año inmediatamente anterior, realizado y descargado aplicativo de la página del Sistema General de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, donde conste una calificación que se encuentre en una escala de valoración *"Aceptable"*, es decir un puntaje mayor a 85% (para el caso de consorcio o uniones temporales se deberá presentar el registro de la autoevaluación por cada empresa que conforma la unión temporal o consorcio). Así mismo, se deberá mantener la calificación y evidencias de la autoevaluación del SGSST a disposición, las cuales serán objeto de verificación durante la ejecución del contrato.		
11	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** EL OFERENTE SE COMPROMETE CON LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8, QUE UNA VEZ EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** SALVO QUE SE TRATE DE UN CASO DE URGENCIA DEBIDAMENTE JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES EXPEDIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y/O ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS EN SOLO TRIAGE 1 Y/O 2), LOS SERVICIOS PRESTADOS POR FUERA DEL CONTRATO QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERÁN ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA.		
12	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR DE MANERA REGULAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL SUPERVISOR Y AL LÍDER DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, INFORME DE MANERA INMEDIATA CUANDO ÉSTE SE HALLA EJECUTADO EN LOS SIGUIENTES PORCENTAJES: • EN UN CINCUENTA POR CIENTO (50%) • EN UN SETENTA POR CIENTO (70%), • Y EN UN NOVENTA POR CIENTO (90%) CON EL FIN DE QUE SE REALICE LA RESPECTIVA ADICIÓN DE PRESUPUESTO O SE PROYECTE LA ELABORACIÓN DEL NUEVO PROCESO. NOTA: EL CONTRATANTE NO SERÁ RESPONSABLE SI SE SOBRE EJECUTA EL CONTRATO (SI SE EJECUTA MÁS DEL 100% DEL PRESUPUESTO DEL CONTRATO), ES DECIR QUE ESTOS DINEROS NO SERÁN CANCELADOS.		
13	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PERMITIR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, **AUDITORIAS MÉDICAS**, EL ACCESO DIRECTO A LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ MISMO, PERMITIRLE EL ACCESO A TODOS LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE REQUIERA, DE ACUERDO CON LA LEY, CON EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO Y CONTROL AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, MEDIANTE VALORACIONES A LA INSTITUCIÓN, PREVIO DE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, VERIFICANDO LAS CONDICIONES LOCATIVAS,		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

	RECURSOS HUMANO DISPONIBLE PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, ASÍ COMO LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS.		
14	LOS COSTOS POR ATENCIÓN DE LOS EVENTOS ADVERSOS, GENERADOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO, CORRERÁN POR CUENTA DEL PRESTADOR CUANDO EN EL ANÁLISIS SE EVIDENCIE QUE SON DE RESPONSABILIDAD DEL MISMO, ENTENDIDO EL EVENTO ADVERSO COMO SE ESTIPULA EN LA RESOLUCIÓN 4816 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2008 POR LA CUAL SE REGLAMENTA EL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA DE MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*DAÑO NO INTENCIONADO AL PACIENTE, QUE OCURRE COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE UN DISPOSITIVO MÉDICO*". SI LLEGASEN A OCURRIR ALGUNOS EVENTOS ADVERSOS A UN USUARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ESTE REPORTE ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO DURANTE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DE CADA MES. LA OFICINA DE GARANTÍA Y CALIDAD REALIZARÁ LOS RESPECTIVOS TRAMITES, DE LO AQUÍ CONSAGRADO.		
15	**EXCUSA MEDICA:** ACATAR LO DISPUESTO EN LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE N°. 003 DEL 10/03/2023 "*DIRECTRICES A OBSERVAR EN LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DE SERVICIO*" RESPECTO A LA CANTIDAD DE DÍAS DE EXCUSA, DE ACUERDO A PROFESIONAL QUE ATIENDE AL USUARIO, TIPO DE PATOLOGÍA, TIPO DE EXCUSA TOTAL O PARCIAL.		
16	**REEMPLAZO DE PROFESIONAL:** El oferente CERTIFICARA por escrito que contara con reemplazo de los profesionales ante cualquier eventualidad (vacaciones, licencias y demás novedades imprevistas con el personal de profesionales; para equipos dañados y/o averiados) sin afectar de ninguna manera la prestación del servicio y ejecución del contrato, garantizando la continuidad, accesibilidad y oportunidad ofertada.		

Patrullero **LISETH PATRICIA CANEDO**
Estructurador de estudios previos

Mayor **LUIS EDURDO MEJIA RUIZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato.	veinte por ciento (20%) del valor del contrato	contratista	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS PARA FECTOS DE LIQUIDACION, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	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 cláusula penal pecuniaria.
GARANTIA UNICA	RIESGO OPERATIVO	calidad del servicio	cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato	contratista	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZ DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y UN AÑO MAS,, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios derivados del deficiente servicio prestado por el contratista durante la vigencia del contrato.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	No pago de salarios prestaciones e Indemnizaciones laborales.	Cinco por ciento (5%) del valor del contrato.	contratista	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara a la entidad de los perjuicios que se le ocasione como consecuencia del incumplimiento de las obligaciones laborales a que este obligado el contratista derivadas de la contratación del personal utilizados para la ejecución del contrato.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO, FINANCIERO	daños a terceros por responsabilidad civil extra-contractual	200 SMMLV	contratista	VIGENTE POR EL TÉRMINO DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO, CON INICIO EN LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y DE LAS PRORROGAS SI LAS HUBIERE.	Ampara los daños producidos por el contratista con ocasión de la ejecución de contrato amparado, y serán beneficiarios tanto la entidad contratante como los terceros que puedan resultar afectados por la responsabilidad extracontractual del contratista o sus subcontratistas. La póliza deberá contener como mínimo, en adición a la cobertura básica de predios, labores y operaciones los amparos contemplados en el artículo 2.2.1.2.3.2.9. numeral 3 del Decreto 1082 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 Jurídico	La no constitución dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios la póliza de garantía única	Multa cuyo valor se liquidara con base en un cero punto dos (0.2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicara por cada día de retardo y hasta por diez(10) días	Cuando el contratista no constituya dentro del término y en la forma prevista en el contrato o en alguno de sus modificatorios, a póliza de garantía única
Multa	Riesgo Jurídico	Incumplimiento parcial	Multas cuyo valor se liquidara con base en un cero punto cinco (0.5%) del valor dejado de cumplir o entregar	Contratista	La multa se aplicará por cada día de retardo hasta por un plazo de quince (15) días calendario que se descontará del saldo que le adeude la entidad, esta sanción se impondrá mediante acto administrativo motivado en el que se expresara las causas que dieron lugar a ella	Ampara la mora o incumplimiento parcial de alguna obligación derivada del contrato por causas imputables al contratista

Clausula penal pecuniaria	Riesgo Jurídico	Incumplimiento total declaratoria de caducidad	Veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Contratista	El veinte por ciento (20%) del valor total del contrato cuando se trate de incumplimiento total del contrato y proporcional al incumplimiento parcial del contrato	Ampara el incumplimiento parcial o definitivo del contrato por parte del contratista , se busca el pago parcial y definitivo de los perjuicios que se causen a la entidad

NOTA: En todo caso en el mecanismo de cobertura de riesgo deberá constar expresamente que se ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas y que la entidad aseguradora renuncia al beneficio de excusión. Así mismo, se indicará que en el evento en que por incumplimiento del contratista garantizado el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

Patrullero **LISETH PATRICIA CANEDO**
Estructurador de estudios previos

Mayor **LUIS EDURDO MEJIA RUIZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

NUMERO	CLASE	FUENTE	ETAPA	TIPO	DESCRIPCIÓN	CONSECUENCIA DE LA OCURRENCIA DEL EVENTO	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACION DEL RIESGO	CATEGORIA	A QUIEN SE LE ASIGNA EL RIESGO	TRATAMIENTO/CONTROLES A SER IMPLEMENTADOS	PROBABILIDAD	IMPACTO	VALORACIÓN DEL RIESGO	CATEGORIA	AFECTA LA EJECUCION DEL CONTRATO	PERSONA RESPONSABLE POR IMPLEMENTAR EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SE INICIA EL TRATAMIENTO	FECHA ESTIMADA EN QUE SECOMPLETA EL TRATAMIENTO	COMO SE REALIZA EL MONITOREO	PERODICIDAD CUANDO
1	GENERAL	EXTERNO	SELECCION	OPERACIONAL	TARIFAS RELATIVAMENTE BAJAS EN COMPARACION CON LAS DEL MERCADO	QUE NO SE PRESENTEN OFERENTES AL PROCESO DE CONTRATACION	1	4	6	MEDIO	CONTRATISTA	EVITAR EL RIESGO/REALIZAR UN BUEN ESTUDIO DE MERCADO COMPARARLO CON LOSPRECIOS SECOP	1	3	4	BAJO	NO	DUEÑO DE LA NECESIDAD	ELABORACION DEL ESTUDIO PREVIO	ADJUDICACIÓN	EN LA PUBLICACION DEL PROYECTO DE PLIEGO	ANTES DE LA PUBLICACION DEL PLIEGO DEFINITIVO
2	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	QUE EL CONTRATISTA SE RETIRE, ANTES DEL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO.	TERMINACION ANORMAL DEL PROCESO DE CONTRATACION Y NO CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO	1	4	6	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA/INFORMAR AL CONTRATISTA DESDE LA ADJUDICACION DEL CONTRATO LAS CONSECUENCIAS DEL NO CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LAS PARTES	1	2	3	BAJO	NO	ANALISTA DE CONTRATOS	DESDE LA ADJUDICACION HASTA LA LEGALIZACION DEL CONTRATO	FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	LANOTIFICACION Y FIRMA DEL CONTRATO	EN LA ADJUDICACIÓN
3	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	FALSEDAD EN LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMAN LA OFERTA	DECLARATORIA DESIERTO DEL PROCESO DE CONTRATACIÓN	1	4	6	MEDIO	ENTIDAD	EVITAR EL RIESGO /VERIFICACION ESTRICTA DE LOS DOCUMENTOS QUE CONFORMA LA OFERTA, POR PARTE DEL COMITÉ EVALUADOR	1	1	2	BAJO	NO	INTEGRANTES DE LOS COMITES EVALUADORES (JURIDICO, ECONOMICO Y TÉCNICO)	EVALUACION DE LOS COMITES	PUBLICACION DE LAS EVALAUCIONES	VERIFICACION DE LOS DOCUMENTOS QUE INTEGRA LA OFERTA	DE ACUERDO A LA CRONOLOGÍA DEL PROCESO

Patrullero **LISETH PATRICIA CANEDO**
Estructurador de estudios previos

Mayor **LUIS EDURDO MEJIA RUIZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

POLICÍA NACIONAL

4	GENERAL	EXTERNO	EJECUCION	OPERACIONAL	RIESGOS DERIVADOS DE LA DEFICIENTE CALIDAD Y MALA PRESTACION DEL SERVICIO	NO EJECUCION DEL CONTRATO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN LAS ESPECIFICACIONS TÉCNICAS	2	3	5	MEDIO	ENTIDAD	REDUCIR LA PROBABILIDAD DE OCURRENCIA /INFORMES DE SUPERVISION EN DONDE SE REALICE SEGUIMIENTO A LO REQUERIDO EN LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS ESTABLECIDAS EN LA MINUTA	1	2	3	BAJO	SI	SUPERVISOR DEL CONTRATO	ADJUDICACION DEL CONTRATO	TERMINACION DEL CONTRATO	INFORMES DE SUPERVISION	DE ACUERDO A LANOTIFICACION DE SUPERVISION

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

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.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA	

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° 8 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° 8 de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

9. Restituir a LA POLICÍA NACIONAL los elementos que haya colocado a su disposición para el desarrollo del objeto contractual, cuando se lo requiera o al finalizar el contrato, en caso de que se hayan suministrado.

10. CATALOGACIÓN. - EL CONTRATISTA deberá proporcionar la información necesaria para denominar, clasificar, identificar y numerar los artículos de abastecimiento relacionados y/o incluidos en el objeto del contrato, dentro del plazo y en las condiciones señaladas por el Supervisor, quien acreditará el cumplimiento de la presente cláusula, mediante un certificado en que conste la entrega total de la información requerida. La presente certificación será necesaria para la liquidación del contrato. Entendiéndose no finalizada la entrega de los bienes objeto del contrato, en tanto no se cumplan las obligaciones de la cláusula de catalogación.

11. Incluir todas aquellas obligaciones que el contratista debe cumplir con el fin de alinear la actividad contractual a las buenas prácticas en materia ambiental. Tener además en cuenta lo establecido en la resolución 03049 del 2014, *"Por medio del cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*, actualizada, modificada y complementada por las Resoluciones Nos. 00090 del 2018 apéndice 1 y apéndice 2 del 2020.

12. Así mismo incluir las obligaciones en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y los lineamientos del gobierno nacional.
13. Para la facturación de los bienes o servicios contratados, se debe tener en cuenta los lineamientos y parámetros contemplados en la circular externa 016 del 09 de marzo de 2021 establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por medio del cual se implementa el modelo de recepción de facturas de venta, notas débito y/o notas crédito, la cual es de obligatorio cumplimiento, de acuerdo con la Directiva Presidencial 09 del 17 de septiembre de 2020 "*Lineamientos para el Pago de*

Proveedores del Estado" y la Resolución No. 000042 del 05 de mayo de 2020, "*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos*" y el registro de la factura electrónica de venta.

14. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
15. EL CONTRATISTA deberá dar cumplimiento a la Directiva Presidencial 09 del 17/09/2022 "Lineamientos para el pago a los proveedores del estado": obligación de facturar electrónicamente para pago de bienes y servicios Contratados, del mismo modo deberá dar aplicabilidad a la Resolución Número 000042 del 05/05/2022 *"por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistema de facturación*". **NOTA**: El cumplimiento de la facturación electrónica se dará en los términos del Artículo 1.6.1.4.3 sujetos no obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020.
16. Confidencialidad e integridad de la información institucional: Dada la naturaleza de las actividades a realizar en desarrollo del objeto contractual, el contratista debe garantizar la preservación de la integridad y confidencialidad de la información institucional a la cual llegare a tener acceso directamente o por intermedio de terceros; en tal virtud, adoptará todas las medidas que sean necesarias para impedir su duplicación, sustracción, divulgación, alteración, ocultamiento o utilización indebida y suscribirá con la entidad los formatos de confidencialidad o reserva a que haya lugar. En virtud del presente contrato, el contratista se obliga a no suministrar información que obtenga o conozca con ocasión de la ejecución del contrato; tales como: información locativa o de arquitectura física, lugares a los cuales tenga acceso con ocasión de la labor, información contenida en los sistemas de información, documentación física, archivos digitales, información de los funcionarios y contratistas e información de los usuarios del Subsistema de Salud los cuales son de carácter reservado y confidencial.
17. Confidencialidad: Las partes acuerdan que cualquier información intercambiada, facilitada o creada entre ellas para el cumplimiento del objeto contractual, será mantenida en estricta confidencialidad. La parte receptora correspondiente sólo podrá revelar información confidencial a quienes la necesiten y estén autorizados previamente por la parte de cuya información confidencial se trata, se considera también información confidencial: **a)** aquella que como conjunto o por la Configuración o estructuración exacta de sus componentes, no sea generalmente conocida entre los expertos en los campos correspondientes. **b)** la que no sea de fácil acceso, y **c)** aquella información que no esté sujeta a medidas de protección razonables, de acuerdo con las circunstancias del caso, a fin de mantener su carácter confidencial.
18. Cumplimiento de normatividad: El contratista acatará los lineamientos del Régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, en el marco de la ley estatutaria 1581 de 2012 y de la ley 1712 de 2014, del capítulo 25 titulo 2 del libro 2 de la parte 2 del decreto 1074 del 2015 y las normas que la modifiquen, reglamenten o sustituyan en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad y la Resolución No. 08310 de 2016 por la cual se expide el Manual de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

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

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

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

Cláusula primera. Compromisos asumidos.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

El proponente:

_____

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

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL , INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

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

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

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

PERSONA JURÍDICA

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

PERSONA NATURAL

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

Nota: seleccionar, según corresponda.

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

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

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

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

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

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

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Ciudad, seleccionar la fecha.
Señores.
POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA
Ciudad.
Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Elegir la modalidad de contratación., Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**

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

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL - DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

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

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

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

Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta,

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

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

No ofrecer 'o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones pre-contractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrato, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarían las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.

El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

En constancia de lo anterior, y como manifestación de la aceptación de los compromisos unilaterales incorporados en el presente documento, se firma el mismo en la ciudad de (ciudad donde se firma el presente documento) a los (día del mes en letras y números, días del mes de del año).

El proponente:_____

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

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

_____

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROPUESTA ECONOMICA	

El oferente deberá diligenciar y presentar con la oferta **ESTE FORMATO,** el cual debe estar debidamente firmado por el representante legal y dentro de los tiempos establecidos en el cronograma del SECOP II, es decir antes del cierre de la oferta.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8	_____%

NOTAS INFORMATIVAS:

NOTA 1: ***El oferente interesado debe realizar un solo porcentaje de descuento el cual será aplicado a todos los ítems del ANEXO PRECIO TECHO.***

NOTA 2: El valor unitario adjudicado se aproximará a la unidad de peso más cercana.

NOTA 3: Si el oferente no indica ningún valor como porcentaje de descuento, esta se entenderá como 0%.

NOTA 4: El porcentaje ofertado será aplicado al máximo porcentaje de intermediación..

El proponente:

_____

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

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PRECIO TECHO	

No.	ITEM	DESCRIPCIÓN	VALOR ESTIMADO
1	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	$ 25.095
2	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	$ 32.109
3	881434	PERFIL BIOFISICO	$ 36.323
4	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	$ 253.398
5	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	$ 220.923
6	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	$ 58.212
7	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	$ 32.109
8	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDONINAL	$ 19.411
9	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 411.579
10	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 717.990
11	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 486.059
12	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 717.990
13	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 851.116
14	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 504.189
15	652410	OFOROSTOMIA	$ 322.574
16	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 504.189
17	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	$ 779.457
18	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 640.878
19	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 411.579
20	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 717.990
21	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	$ 393.449
22	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 556.766
23	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 750.000
24	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 556.766
25	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	$ 640.878
26	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 556.766
27	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 411.579
28	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	$ 486.059
29	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 486.059
30	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 504.189

31	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 717.990
32	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 504.189
33	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 322.574
34	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 750.000
35	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 717.990
36	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	$ 640.878
37	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	$ 851.116
38	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 717.990
39	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.001.042
40	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	$ 779.457
41	669601	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 411.579
42	669602	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	$ 486.059
43	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	$ 556.766
44	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	$ 640.878
45	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 160.363
46	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 160.363
47	672001	CONIZACION CERVICAL	$ 504.189
48	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	$ 175.973
49	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	$ 175.973
50	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	$ 20.930
51	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	$ 504.189
52	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	$ 946.652
53	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 504.189
54	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 393.449
55	674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	$ 393.449
56	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 393.449
57	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	$ 393.449
58	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	$ 233.212
59	680101	HISTEROTOMIA	$ 556.766
60	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	$ 411.579
61	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 411.579
62	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	$ 640.878
63	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	$ 322.574
64	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	$ 717.990
65	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	$ 717.990
66	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.001.042
67	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	$ 1.001.042
68	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	$ 1.117.074
69	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	$ 1.001.042
70	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 998.438
71	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	$ 998.438

72	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	$ 1.300.000
73	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	$ 1.300.000
74	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	$ 322.574
75	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	$ 832.986
76	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	$ 779.457
77	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS. A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	$ 322.574
78	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 504.189
79	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	$ 574.896
80	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	$ 1.290.485
81	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	$ 1.001.042
82	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	$ 27.573
83	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	$468.904
84	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	$ 577.659
85	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 175.973
86	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 175.973
87	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	$ 175.973
88	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	$ 22.617
89	701204	COLPOTOMIA	$ 489.819
90	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	$ 411.579
91	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	$ 322.574
92	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 123.886
93	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	$ 411.579
94	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	$ 504.189
95	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	$ 717.990
96	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	$ 717.990
97	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	$ 717.990
98	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	$ 717.990
99	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	$ 504.189
100	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	$ 322.574
101	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	$ 640.878
102	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	$ 869.246
103	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	$ 761.327
104	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	$ 1.001.042
105	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	$ 322.574
106	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	$ 504.189
107	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	$ 869.246
108	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	$ 1.001.042
109	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	$ 869.246

110	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	$ 946.652
111	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	$ 830.000
112	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	$ 830.000
113	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	$ 964.782
114	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	$ 964.782
115	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	$ 998.438
116	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	$ 175.973
117	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	$ 123.886
118	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	$ 175.973
119	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 123.886
120	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	$ 123.886
121	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 123.886
122	711301	BIOPSIA EN PERINE	$ 123.886
123	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 123.886
124	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 123.886
125	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 175.973
126	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	$ 393.449
127	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	$ 393.449
128	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	$ 175.973
129	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	$ 123.886
130	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	$ 123.886
131	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	$ 322.574
132	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	$ 322.574
133	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	$ 411.579
134	715007	VULVECTOMIA RADICAL	$ 1.001.042
135	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	$ 640.878
136	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	$ 640.878
137	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	$ 233.212
138	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO	$ 322.574
139	717920	OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	$ 322.574
140	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	$ 123.886
141	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	$ 123.886
142	721003	PARTO INSTRUMENTADO	$ 486.059
143	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	$ 486.059
144	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	$ 486.059
145	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	$ 486.059
146	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	$ 504.189
147	740002	CESAREA CORPORAL	$ 504.189
148	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	$ 622.748
149	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	$ 832.986

150	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	$ 393.449
151	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 393.449
152	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 393.449
153	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	$ 233.212
154	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	$ 233.212
155	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	$ 233.212
156	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	$ 175.973
157	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	$ 42.300
158	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	$ 5.479
159	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	$ 10.752
160	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	$ 75.000
161	911003	**ANTICUERPOS IRREGULARES RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES,PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DETECCION (COOMBS INDIRECTO,INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS	$ 43.000
162	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	$ 94.143
163	573201	**CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	$ 556.766
164	861801	**INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (INCLUYE DISPOSITIVO IMPLANON)	$ 250.000
165	861203	**EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSERCION	$ 65.000
166	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	$ 250.000
167	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	$ 760.144
168	750105	LEGRADO UTERINO OBSTRETICO POR PARTO O POS ABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	$ 393.449
169	908424	**ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	$ 650.000
170	890702	CONSULTA POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - PERINATOLOGIA	$ 183.125
171	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$ 25.000
172	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	$ 17.514
173	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	$ 23.380
174	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 17.514
175	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 17.514
176	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 23.380

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es: 7%	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN 7%

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es:3.5%	PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN 3.5%

Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán a precio de compra más una Intermediación, el precio techo del porcentaje de intermediación es: 12% **NOTA** **El porcentaje ofertado será aplicado al precio de compra cuando se presente la facturación.**	**PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN** 12%

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, se pagarán a precio de compra más Intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:12% **NOTA** El porcentaje ofertado será aplicado al precio de compra cuando se presente la facturación.	**PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN** 10%

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS. Se pagarán a precio de compra más Intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:12% **NOTA** El porcentaje ofertado será aplicado al precio de compra cuando se presente la facturación.	**PORCENTAJE % UNICO DE INTERMEDIACIÓN** 10%

FORMULARIO No. 4
SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

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

IMPACTO AMBIENTAL

Aplicar lo establecido en la legislación colombiana sobre protección a la salud humana, a los recursos naturales y al medio ambiente y se obliga a cumplir en especial los principios constitucionales, en la ley 99 de 199, la ley 253 se 1995, la ley 1252 del 27/11/2008. Decreto 4741 del 30/12/2005. Resolución No. 372 del 26/02/2009, resolución No. 1446 de 02/09/2005. Decreto 1609 de 2002. Decreto 4771 del 30 de diciembre de 2005. Ley 1252 de 2008. Resolución 1488 del 2/09/2005 y otras que establezcan el Ministerio de Medio Ambiente y las del Ministerio de Salud, demás normas concordantes y complementarias.

RESPONSABILIDAD AMBIENTAL

Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar el servicio, será asumida como su responsabilidad, De igual forma debe acatar el cumplimiento de todo lo referente a la disposición final de elementos y/o suministros que resulten de los mantenimientos, sustancias o elementos que puedan ser tóxicos y que requieran de una disposición final según lo contemplado por la ley.

SENSIBILIZACIÓN EN EDUCACIÓN AMBIENTAL

En los casos de tener personal bajo su responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos y químicos.

El proponente:

Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente: Diligenciar el nombre completo del proponente
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐): Diligenciar la identificación del proponente
Nombre Representante Legal: Diligenciar el nombre completo del representante legal
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐) Diligenciar el documento de identificación del representante legal
Dirección: Diligenciar la dirección del proveedor
Teléfono: Diligenciar el teléfono del proveedor
Email: Diligenciar el e-mail del proveedor

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

FORMATO DE RECURSO HUMANO

Ciudad (donde presta el servicio) y fecha:
Unidad donde labora el profesional empleado:
Nombres y Apellidos:
Cédula de Ciudadanía:
Fecha de Nacimiento: Nacionalidad:
Profesión:
Universidad:
No. de Registro Profesional:
Título Obtenido:
Especialización:
Subespecialidades: (tómese por su especialista al profesional especializado que luego de cursada la especialidad base tiene un entrenamiento certificado mínimo de un año en la subespecialidad)
Tiempo de experiencia en la Profesión:
Tiempo de servicio en la Institución Oferente.
Cargo que desempeña
Tiempo de dedicación (donde labora)

NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL:

C.C:

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL:

DIRECCION:

TELEFONO:

FIRMA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD:

FIRMA DEL DIRECTOR CIENTIFICO DE LA ENTIDAD:

FORMULARIO

CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL

Yo,_____, Representante de la Firma_____, identificado con c.c._____ de _____certifico que la firma que represento, Cuenta con la infraestructura, recursos técnicos y tecnológicos y disponibilidad e idoneidad del personal, necesarios para cumplir el objeto de la presente contratación, en las condiciones señaladas en los presentes términos de referencia.

Expedida el día _____

NOMBRE DEL PROPONENTE.
NIT O C.C.

REPRESENTANTE LEGAL

Firma _____

Nombre: _____

C.C. No: _____

	DIRECCIÓN DE SANIDAD UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA SOLICITUD COTIZACIÓN	Página 1 de 12

Santa Marta

Señores:
PRESTADORES DE SERVICIOS
Santa Marta - Magdalena

La Regional de Aseguramiento de Salud No.8 con miras a adelantar un proceso de contratación para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.** Se permite solicitar cotización en los siguientes términos:

OBJETO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.**
PLAZO PARA PRESENTAR COTIZACION	El plazo para presentar la cotización será la establecida en el cronograma de SECOP II.
validez de la cotización	la cotización debe ser por un término no menor a 06 meses.
ADVERTENCIA	Indicación de que la cotización solicitada servirá de base para la elaboración de un estudio de mercado y, por tanto, no constituye en sí misma una oferta y consecuentemente no obliga a las partes.

Nota: Se debe diligenciar archivo Excel de códigos CUPS, anexado en esta cotización

NOTA: El proceso será publicado en la plataforma SECOP II, para el cumplimiento normativo y técnico de las ofertas y se adelantará por la modalidad de Selección Abreviada de Mínima Cuantía prestación de servicios de salud.

SERVICIOS REQUERIDOS

No.	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR A OFERTAR
1	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	
2	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	
3	881434	PERFIL BIOFISICO	
4	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	

5	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	
6	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	
7	881438	ECOCARDIOGRAFIA FETAL	
8	881439	NEUROSONOGRAFIA FETAL	
9	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	
10	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDONINAL	
11	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	
12	651202	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
13	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	
14	652102	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
15	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	
16	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	
17	652302	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
18	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	
19	652305	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
20	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	
21	652402	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
22	652410	OFOROSTOMIA	
23	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	
24	652702	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
25	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	
26	652802	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROSCOPIA	
27	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	
28	652902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	
29	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	
30	653102	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
31	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	
32	655102	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
33	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	
34	657002	OFOROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	
35	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	
36	657802	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
37	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	
38	657804	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
39	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	
40	659302	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	
41	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	
42	659520	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROSCOPIA	

43	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	
44	660202	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	
45	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	
46	661120	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	
47	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	
48	662102	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROSCOPIA	
49	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	
50	662202	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
51	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	
52	664002	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	
53	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	
54	665002	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROSCOPIA	
55	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	
56	666102	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	
57	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	
58	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	
59	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	
60	667302	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROSCOPIA	
61	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	
62	667610	SALPINGOLISIS POR LAPAROSCOPIA	
63	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	
64	667902	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROSCOPIA	
65	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	
66	669102	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
67	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	
68	669202	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROSCOPIA	
69	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	
70	669601	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	
71	669602	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	
72	669603	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR HISTEROSCOPIA	
73	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	
74	669702	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROSCOPIA	

75	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	
76	669902	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	
77	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	
78	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	
79	672001	CONIZACION CERVICAL	
80	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	
81	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	
82	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	
83	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	
84	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	
85	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	
86	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	
87	674102	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROSCOPIA	
88	674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	
89	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	
90	675102	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROSCOPIA	
91	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	
92	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	
93	676210	FISTULECTOMIA CERVICOSIGMOIDAL	
94	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	
95	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	
96	680101	HISTEROTOMIA	
97	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	
98	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	
99	681201	HISTEROSCOPIA	
100	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	
101	682202	INCISION O ESCISION DE TABIQUE CONGENITO UTERINO POR HISTEROSCOPIA	
102	682302	RESECCION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR HISTEROSCOPIA	
103	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	
104	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	
105	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	
106	682403	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROSCOPIA	
107	682404	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR HISTEROSCOPIA	
108	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	
109	683111	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL, POR LAPAROSCOPIA	
110	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	
111	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	
112	684020	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROSCOPIA	
113	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	
114	684104	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROSCOPIA	
115	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	
116	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	
117	686011	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	
118	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	
119	686110	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROSCOPIA	
120	687001	HISTERECTOMIA RADICAL POR VIA VAGINAL	

121	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	
122	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	
123	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	
124	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	
125	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	
126	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	
127	691201	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS I Y II POR LAPAROSCOPIA	
128	691202	ESCISION Y ABLACION DE ENDOMETROSIS ESTADOS III Y IV POR LAPAROSCOPIA	
129	691204	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROSCOPIA	
130	691205	RESECCION DE LESION DE LIGAMENTO ANCHO POR LAPAROSCOPIA	
131	691230	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROSCOPIA	
132	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	
133	691302	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROSCOPICA	
134	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	
135	692202	HISTEROPEXIA POR LAPAROSCOPIA	
136	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	
137	694102	HISTERORRAFIA POR LAPAROSCOPIA	
138	694204	CIERRE DE FISTULA DE UTERO (ISTMOCELE) POR HISTEROSCOPIA	
139	694301	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROTOMIA	
140	694302	REPARACION DE UTERO BICORNE POR LAPAROSCOPIA	
141	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	
142	694902	HISTEROPLASTIA POR LAPAROSCOPIA	
143	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	
144	698001	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROTOMIA	
145	698002	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LAPAROSCOPIA	
146	698003	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR HISTEROSCOPIA	
147	698004	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO INTRAUTERINO POR LEGRADO	
148	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	
149	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	
150	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	
151	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	
152	701204	COLPOTOMIA	
153	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	
154	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	
155	701430	VAGINOPERINEOTOMIA	
156	702401	BIOPSIA DE VAGINA	
157	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	
158	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	
159	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	
160	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	
161	704003	OBLITERACION VAGINAL [COLPOCLEISIS]	
162	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	
163	704202	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROSCOPIA	
164	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	
165	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	
166	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	
167	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	
168	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	
169	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	

170	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	
171	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	
172	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	
173	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	
174	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	
175	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	
176	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	
177	707502	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA LAPAROSCOPICA	
178	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	
179	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	
180	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	
181	707703	COLPOPEXIA POR LAPAROSCOPIA	
182	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	
183	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	
184	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	
185	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	
186	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	
187	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	
188	711001	VULVOSCOPIA	
189	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	
190	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	
191	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	
192	711301	BIOPSIA EN PERINE	
193	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	
194	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	
195	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	
196	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	
197	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	
198	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	
199	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	
200	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	
201	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	
202	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	
203	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	
204	715007	VULVECTOMIA RADICAL	
205	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	
206	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	
207	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	
208	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO	
209	717920	OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	
210	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	
211	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	
212	721003	PARTO INSTRUMENTADO	
213	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	
214	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	
215	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	
216	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	
217	740002	CESAREA CORPORAL	
218	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	
219	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	
220	743102	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROSCOPIA	
221	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	

222	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	
223	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	
224	751101	AMNIOCENTESIS DIAGNOSTICA	
225	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	
226	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	
227	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	
228	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	
229	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	
230	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	
231	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	
232	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	
233	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	
234	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	
235	890350	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
236	890438	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN CIRUGIA PEDIATRICA	
237	890450	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
238	890483	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN PEDIATRIA	
239	890494	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN UROLOGIA	
240	750303	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DE EMBARAZADO POR OTROS METODOS	
241	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS	
242	542101	LAPAROSCOPIA EXPLORATORIA	
243	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	
244	881207	ECOCARDIOGRAMA TRANSESOFÁGICO TRIDIMENSIONAL	
245	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	
246	702203	**COLPOSCOPIA	
247	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	
248	890250	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	
249	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	
250	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	
251	898016	ESTUDIO ANATOMOPATOLÓGICO BÁSICO EN CITOLOGÍA CERVICOVAGINAL SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	
252	906848	**INTERFERON GAMMA [GAMMAINTERFERON]	
253	908420	**ESTUDIOS MOLECULARES DE GENES (ESPECIFICOS) - EXOME CLINICO	
254	911003	**ANTICUERPOS IRREGULARES RASTREO ANTICUERPOS IRREGULARES,PRUEBA DE ANTIGLOBULINA DETECCION (COOMBS INDIRECTO,INDIRECTA ESCRUTINIO DE ANTICUERPOS	
255	951102	**FOTOGRAFIA A COLOR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO	
256	954601	**EMISIONES OTOACUSTICAS Incluye: MEDICION CON PRODUCTOS DE DISTORSION, MEDICION CON TRANSIENTES	
257	954626	**POTENCIALES EVOCADOS AUDITIVOS DE CORTA LATENCIA MEDICION DE INTEGRIDAD Incluye: ANALISIS DEL SITIO DE LA LESION	
258	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	
259	876802	**MAMOGRAFIA	
260	877901	**HISTEROSALPINGOGRAFIA DE CONTRASTE RADIOPÁCO	
261	573201	**CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	
262	990213	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	
263	977101	**EXTRACCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	

264	861801	**INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (INCLUYE DISPOSITIVO IMPLANON)	
265	861203	**EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSERCION	
266	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	
267	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	
268	750105	LEGRADO UTERINO OBSTRETICO POR PARTO O POS ABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	
269	908424	**ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	
270	890605	ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA POR ENFERMERÍA	

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social para las presentaciones comerciales con Precio Máximo de Venta menor o igual a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es: 7%	**Porcentaje a ofertar INTERMEDIACION**

MEDICAMENTOS REGULADOS por el ministerio de salud y de protección social con un valor mayor a $1.150.000, el precio techo del porcentaje de intermediación es:3.5%	**Porcentaje a ofertar INTERMEDIACION**

Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán a precio de compra más una intermediación, el precio techo del porcentaje de intermediación es: 12% Anexar el listado del precio de compra de MEDICAMENTOS NO REGULADOS	**Porcentaje a ofertar INTERMEDIACION**

INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, se pagarán a precio de compra más intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:12% Anexar el listado del precio de compra de INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS	**Porcentaje a ofertar INTERMEDIACION**

MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS. Se pagarán a precio de compra más intermediación. El precio techo del porcentaje de intermediación es:12% Anexar el listado del precio de compra de MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS	**Porcentaje a ofertar INTERMEDIACION**

CONDICIONES TÉCNICAS

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>CONDICIONES TECNICAS VERIFICABLES</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>1</td><td>EL OFERENTE DEBERÁ ACREDITAR LA IDONEIDAD DEL RECURSO HUMANO PROFESIONAL EN CADA ÁREA DE TRABAJO APORTANDO LA HOJA DE VIDA DEL SIGUIENTE PERSONAL:
<table>
<tr><th>PROFESIONAL</th><th>CANTIDAD MÍNIMA REQUERIDA</th></tr>
<tr><td>MÉDICO GENERAL</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MEDICO ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN PERINATOLOGÍA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN UROLOGÍA</td><td>1</td></tr>
<tr><td>MÉDICO ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA</td><td>1</td></tr>
</table></td><td></td><td></td></tr>
</table>

	MÉDICO ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 1 PARA EL CUMPLIMIENTO DE LO ANTERIOR, DEBE APORTAR LA INSCRIPCIÓN EN EL RETHUS (LA CUAL DEBE SER VERIFICADA POR EL EVALUADOR TÉCNICO), DEBE DILIGENCIAR Y APORTAR CON LA OFERTA EL ANEXO FORMATO DE IDONEIDAD RECURSO HUMANO POR CADA PROFESIONAL. LOS SOPORTES MÍNIMOS QUE SE VERIFICARAN DE SUS HOJAS DE VIDA SON: FOTOCOPIA DEL TÍTULO DE EDUCACIÓN PROFESIONAL (PREGRADO), ESPECIALIDAD, SUBESPECIALISTA Y / O SU CERTIFICACIÓN DE HOMOLOGACIÓN Y/O CONVALIDACIÓN DEL TÍTULO, SI FUE OBTENIDO (A) EN EL EXTERIOR. **NOTA**: PARA EL PERSONAL PROFESIONAL, ESPECIALISTA O SUBESPECIALISTA SEGÚN CORRESPONDA. FOTOCOPIA DE LA TARJETA PROFESIONAL.			
2	EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR A LA OFERTA EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y DEBERÁ MANTENERLO VIGENTE DURANTE LA **HABILITACIÓN**: EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR A LA OFERTA EL REGISTRO ESPECIAL NACIONAL DEL MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL Y DEBERÁ MANTENERLO VIGENTE DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, EN CUMPLIMIENTO DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.2.1.2.1.2.21 DEL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO DE 2015. EL OFERENTE DEBERÁ ANEXAR LA HABILITACIÓN DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS, DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCIÓN 3100 DE 2019: SERVICIO 328 -MEDICINA GENERAL 105 -CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL 108 -CUIDADO INTENSIVO NEONATAL 120 -CUIDADO BÁSICO NEONATAL 107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA 301 -ANESTESIA 304 -CIRUGÍA GENERAL 320 -GINECOBSTETRICIA 342 -PEDIATRÍA 355 -UROLOGÍA 420 -VACUNACIÓN 706 -LABORATORIO CLÍNICO 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES 746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL 1101-ATENCIÓN DEL PARTO 1102-URGENCIAS SUJETO A VERIFICACIÓN POR EL COMITÉ TÉCNICO, EL SUPERVISOR DEL CONTRATO ESTÁ OBLIGADO A VERIFICAR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, QUE EL CONTRATISTA MANTENGA VIGENTES Y HABILITADOS LOS SERVICIOS EN LA JURISDICCIÓN DONDE PRESTA EL SERVICIO.			
3	**ADICIÓN DE SERVICIOS** EN CASO DE REQUERIRSE UNO O VARIOS SERVICIOS Y/O ELEMENTOS QUE NO SE ENCUENTREN CONTRATADOS Y QUE GUARDEN RELACIÓN CON EL OBJETO CONTRACTUAL O QUE SEAN ORDENADOS POR FALLO DE TUTELA O CTC, LAS PARTES PODRÁN MEDIANTE DOCUMENTO MODIFICATORIO INCLUIRLOS TENIENDO EN CUENTA LO SIGUIENTE: - EL (LA) SUPERVISOR (A) DEL CONTRATO SOLICITARA MÍNIMO 2 COTIZACIONES, CON EL FIN DE DETERMINAR EL PRECIO O VALOR **MÁS ECONÓMICO** QUE SE UTILIZARA COMO REFERENCIA PARA LA MODIFICACIÓN. - UNA VEZ DETERMINADO EL MENOR VALOR COTIZADO, EL (LA) SUPERVISOR (A) SOLICITARA MEDIANTE COMUNICACIÓN OFICIAL A LA ENTIDAD CONTRATISTA LA ACEPTACIÓN DE LA MODIFICACIÓN, APLICANDO EL DESCUENTO OFRECIDO POR ESTE EN SU OFERTA INICIAL. - CON LA ACEPTACIÓN POR PARTE DEL CONTRATISTA, EL (LA) SUPERVISOR (A) SOLICITARA AL ORDENADOR DEL GASTO LA MODIFICACIÓN DE INCLUSIÓN DE LOS SERVICIOS Y/O ELEMENTOS. NOTA: EN CASO TAL, QUE EL (LA) SUPERVISOR (A) SOLICITE LAS COTIZACIONES A LAS ENTIDADES QUE EL CONSIDERE Y POR ALGUNA RAZÓN AJENA A SU VOLUNTAD, SOLO SE ALLEGA UNA COTIZACIÓN, SE TOMARA ESTA COMO REFERENTE, DE LO CUAL SE DEBE DEJAR CONSTANCIA DE LAS SOLICITUDES REALIZADAS.			

4	**EXPERIENCIA DEL PROPONENTE** PARA LA ACREDITACIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PROPONENTE, SE DEBE EXIGIR LA PRESENTACIÓN DE CERTIFICACIÓN LAS CUALES DEBEN SER EXPEDIDAS POR TERCEROS QUE HAYAN RECIBIDO TALES SERVICIOS (DE CONTRATOS EJECUTADOS) O LA COPIA DE CONTRATOS EJECUTADOS (CUANDO EL INTERESADO NO PUEDA OBTENER TAL CERTIFICACIÓN) CON ENTIDADES PRIVADAS Y/O PÚBLICAS, QUE TENGAN OBJETO IGUAL O SIMILAR AL DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN Y CUYA SUMATORIA SEA IGUAL O SUPERIOR AL 50 % DEL PRESUPUESTO OFICIAL ASIGNADO AL PRESENTE PROCESO. EL OFERENTE ACREDITARÁ LA EXPERIENCIA A TRAVÉS DE CERTIFICACIONES DEBIDAMENTE SUSCRITAS POR EL REPRESENTANTE LEGAL (LAS CUALES DEBEN SER EXPEDIDAS POR TERCEROS QUE HAYAN RECIBIDO TALES SERVICIOS DE CONTRATOS EJECUTADOS) DE CONTRATOS 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 (OFERENTE), A SATISFACCIÓN. CUANDO SE CERTIFIQUEN CONTRATOS REALIZADOS BAJO LA MODALIDAD DE CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, PARA LA VERIFICACIÓN, SE TOMARÁ EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DEL OFERENTE QUE HAGA PARTE DEL CONSORCIO O DE LA UNIÓN TEMPORAL, PARA LO CUAL DEBERÁ ANEXAR A LA PROPUESTA EL DOCUMENTO QUE ACREDITÓ LA CONFORMACIÓN DEL CONSORCIO O UNIÓN TEMPORAL, DONDE DEBERÁ CONSTAR EL PORCENTAJE DE PARTICIPACIÓN DE CADA UNO DE LOS INTEGRANTES PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. **NOTA 1:** EN CASO DE QUE EL OFERENTE PRETENDA ACREDITAR LA EXPERIENCIA CON CONTRATOS CELEBRADOS CON LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8, ESTE PODRÁ APORTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR OFERENTE DONDE INDIQUE SOLAMENTE EL NÚMERO DE CONTRATO CELEBRADO, EL AÑO DE CELEBRACIÓN Y EL VALOR ADJUDICADO, PARA LO CUAL LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8, VERIFICARÁ LA INFORMACIÓN SEGÚN LO SEÑALADO EN EL **DECRETO 019 DE 2012.**		
5	**CAPACIDAD OPERATIVA:** EL OFERENTE GARANTIZARA QUE CUENTA CON LA INFRAESTRUCTURA, EQUIPOS Y RECURSOS NECESARIOS PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DE LA PRESENTE CONTRATACIÓN. **(DILIGENCIAR FORMULARIO CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVA).**		
6	EL OFERENTE DEBERÁ PRESENTAR JUNTO CON SU PROPUESTA EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS QUE RELACIONE CAPACIDAD INSTALADA, SERVICIOS DE SALUD OFERTADOS HABILITADOS E INSCRITOS EN EL DE REGISTRO DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD DE LA SECRETARIA DE SALUD, LÍNEAS TELEFÓNICAS DISPONIBLES DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA Y DE INFORMACIÓN AL USUARIO, DEBE INCLUIR ADEMÁS LO SIGUIENTE		
7	EL OFERENTE (FUTURO CONTRATISTA) DEBE SOSTENER LAS TARIFAS OFRECIDAS DURANTE EL,TÉRMINO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LAS PRÓRROGAS A QUE HAYA LUGAR, PARA LOS SERVICIOS, MEDICAMENTOS ,PROCEDIMIENTOS E INSUMOS CONTRATADOS(POR LO QUE DEBE DIJIGENCIAR EL FORMATO SOSTENIBILIDAD DE PRECISOS)		
8	LOS OFERENTES DEBEN CUMPLIR CON LAS EXIGENCIAS DE LA LEY 1384 DE 2010 LEY SANDRA CEBALLOS, POR LA CUAL SE ESTABLECEN LAS ACCIONES PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL CÁNCER EN COLOMBIA, Y LA LEY 1388 DE 2010 POR EL DERECHO A LA VIDA DE LOS NIÑOS CON CÁNCER EN COLOMBIA.		
9	EL OFERENTE DEBERÁ CUMPLIR CON LA IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO NO. 1072 DE 2015 *"POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR TRABAJO"* Y LA RESOLUCIÓN NO. 0312 DE 2019 *"POR LA CUAL SE DEFINEN LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO"*.		
10	EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR JUNTO CON LA PROPUESTA EL REGISTRO DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES MÍNIMOS DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SGSST) DEL AÑO INMEDIATAMENTE ANTERIOR, REALIZADO EN APLICATIVO DE LA PÁGINA DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES DEL MINISTERIO DEL TRABAJO, DONDE CONSTE UNA CALIFICACIÓN QUE SE ENCUENTRE EN UNA ESCALA DE VALORACIÓN *"ACEPTABLE"*, ES DECIR UN PUNTAJE MAYOR A 85% (PARA EL CASO DE CONSORCIO O UNIONES TEMPORALES SE DEBERÁ PRESENTAR EL REGISTRO DE LA AUTOEVALUACIÓN POR CADA EMPRESA QUE CONFORMA LA UNIÓN TEMPORAL O CONSORCIO). ASÍ MISMO, SE DEBERÁ MANTENER LA CALIFICACIÓN Y EVIDENCIAS DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SGSST A DISPOSICIÓN, LAS CUALES SERÁN OBJETO DE VERIFICACIÓN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.		
11	**EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** EL OFERENTE SE COMPROMETE CON LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8, QUE UNA VEZ EJECUTADO EL 100% PRESUPUESTO DEL CONTRATO **NO CONTINUARA PRESTANDO LOS SERVICIOS OBJETO DEL CONTRATO** SALVO QUE SE TRATE DE UN CASO DE URGENCIA		

	DEBIDAMENTE JUSTIFICADO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES EXPEDIDAS POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (ATENCIÓN DE URGENCIAS VITALES Y/O ATENCIÓN INICIAL DE URGENCIAS EN SOLO TRIAGE 1 Y/O 2), LOS SERVICIOS PRESTADOS POR FUERA DEL CONTRATO QUE NO CUMPLAN CON LAS ANTERIORES CONDICIONES, SERÁN ASUMIDOS POR EL CONTRATISTA.		
12	**INFORMAR EJECUCION DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR DE MANERA REGULAR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AL SUPERVISOR Y AL LÍDER DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA, INFORME DE MANERA INMEDIATA CUANDO ÉSTE SE HALLA EJECUTADO EN LOS SIGUIENTES PORCENTAJES: • EN UN CINCUENTA POR CIENTO (50%) • EN UN SETENTA POR CIENTO (70%), • Y EN UN NOVENTA POR CIENTO (90%) CON EL FIN DE QUE SE REALICE LA RESPECTIVA ADICIÓN DE PRESUPUESTO O SE PROYECTE LA ELABORACIÓN DEL NUEVO PROCESO. NOTA: EL CONTRATANTE NO SERÁ RESPONSABLE SI SE SOBRE EJECUTA EL CONTRATO (SI SE EJECUTA MÁS DEL 100% DEL PRESUPUESTO DEL CONTRATO), ES DECIR QUE ESTOS DINEROS NO SERÁN CANCELADOS.		
13	EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A PERMITIR DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, **AUDITORIAS MÉDICAS**, EL ACCESO DIRECTO A LA INFORMACIÓN RELACIONADA CON EL ESTADO DE SALUD DEL PACIENTE Y LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD, ASÍ MISMO, PERMITIRLE EL ACCESO A TODOS LOS DEMÁS DOCUMENTOS QUE REQUIERA, DE ACUERDO CON LA LEY, CON EL FIN DE REALIZAR SEGUIMIENTO Y CONTROL AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL, MEDIANTE VALORACIONES A LA INSTITUCIÓN, PREVIO DE LA DOCUMENTACIÓN SOLICITADA, VERIFICANDO LAS CONDICIONES LOCATIVAS, RECURSOS HUMANO DISPONIBLE PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES, ASÍ COMO LOS PROGRAMAS DESARROLLADOS.		
14	LOS COSTOS POR ATENCIÓN DE LOS **EVENTOS ADVERSOS**, GENERADOS DURANTE LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO, CORRERÁN POR CUENTA DEL PRESTADOR CUANDO EN EL ANÁLISIS SE EVIDENCIE QUE SON DE RESPONSABILIDAD DEL MISMO, ENTENDIDO EL EVENTO ADVERSO COMO SE ESTIPULA EN LA RESOLUCIÓN 4816 DEL 27 DE NOVIEMBRE DE 2008 POR LA CUAL SE REGLAMENTA EL PROGRAMA NACIONAL DE TECNO VIGILANCIA DE MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL RESOLUCIÓN NÚMERO: "*DAÑO NO INTENCIONADO AL PACIENTE, QUE OCURRE COMO CONSECUENCIA DE LA UTILIZACIÓN DE UN DISPOSITIVO MÉDICO*". SI LLEGASEN A OCURRIR ALGUNOS EVENTOS ADVERSOS A UN USUARIO DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, ESTE REPORTE ES DE CARÁCTER OBLIGATORIO DURANTE LOS PRIMEROS CINCO DÍAS DE CADA MES. LA OFICINA DE GARANTÍA Y CALIDAD REALIZARÁ LOS RESPECTIVOS TRAMITES, DE LO AQUÍ CONSAGRADO.		
15	**EXCUSA MEDICA:** ACATAR LO DISPUESTO EN LA DIRECTIVA ADMINISTRATIVA PERMANENTE N°. 003 DEL 10/03/2023 *"DIRECTRICES A OBSERVAR EN LA EXPEDICIÓN Y REGISTRO DE LAS EXCUSAS DE SERVICIO POR INCAPACIDAD MÉDICA O LICENCIA POR MATERNIDAD Y PARA EL CONTROL Y SEGUIMIENTO DEL PERSONAL EXCUSADO DE SERVICIO"* RESPECTO A LA CANTIDAD DE DÍAS DE EXCUSA, DE ACUERDO A PROFESIONAL QUE ATIENDE AL USUARIO, TIPO DE PATOLOGÍA, TIPO DE EXCUSA TOTAL O PARCIAL.		

La Regional de Aseguramiento N°8-Unidad Prestadora de Salud Magdalena no exige ningún tipo de dinero previo al inicio, durante o después de un proceso contractual o durante la ejecución de los contratos, es por ello que se solicita 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 OFERENTE deberá Informar de tal evento a las autoridades competentes para que se adopten las medidas necesarias teniendo en cuenta que el Código Penal Artículo 244. *Extorsión El que constriña a otro a hacer, tolerar u omitir alguna cosa, con el propósito de obtener provecho ilícito o cualquier utilidad ilícita o beneficio ilícito, para sí o para un tercero, incurrirá en prisión de ciento noventa y dos (192) a doscientos ochenta y ocho (288) meses y multa de ochocientos (800) a mil ochocientos (1.800) salarios mínimos legales mensuales vigentes.* En caso de presentarse alguna situación por favor comuníquese a la línea gratuita GAULA 165, para que sea atendido por un Investigador GAULA de la jurisdicción.

LUGAR DE ENTREGA DE LA COTIZACIÓN: A través de la plataforma SECOP II o en la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA** Dirección calle 22 1c-74 centro en la oficina Jefatura o a los correos electrónicos demag.upres@policia.gov.co, juranis.jimenez2827@correo.policia.gov.co

Mayor **LUIS EDUARDO MEJIA RUIZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Elaboró: PT Juranis Jimenez Olaya
Estructurador estudio previos UPRES DEMAG

Revisó: CT Maria Bermudez Juez
Jefe GUSAP UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 04/03/2025
Ubicación: DISCOC/VIGENCIA2025

Calle 22 1c-74 centro
demag.upres@policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA



COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A

NIT 819.002.176-8

Calle 21 No 18° 103 telefono 4206464 -4206465

" LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA, PARA EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD , POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL MAGDALENA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°8.

No.	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR A OFERTAR
1	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	25.095
2	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	32.109
3	881434	PERFIL BIOFISICO	126.000
4	881436	ECÓGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	330.000
5	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	250.800
6	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	185.000
7	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	32.109
8	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDONINAL	19.411
9	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	411.579
10	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	717.990
11	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	486.059
12	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	717.990
13	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	851.116
14	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	504.189
15	652410	OFOROSTOMIA	322.574
16	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	504.189
17	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	779.457
18	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	640.878
19	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	411.579
20	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	717.990
21	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	393.449
22	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	556.766
23	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	761.327
24	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	556.766
25	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	640.878
26	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	556.766
27	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	411.579
28	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	486.059
29	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	486.059
30	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	504.189
31	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	717.990
32	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	504.189
33	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	322.574
34	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	779.457
35	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	717.990
36	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	640.878
37	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	851.116
38	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	717.990
39	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.001.042
40	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	779.457
41	669601	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	411.579

42	669602	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	486.059
43	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	556.766
44	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	640.878
45	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	160.363
46	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	160.363
47	672001	CONIZACION CERVICAL	504.189
48	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	175.973
49	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	175.973
50	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	20.930
51	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	504.189
52	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	946.652
53	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	504.189
54	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	393.449
55	674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	393.449
56	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	393.449
57	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	393.449
58	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	217.602
59	676210	FISTULECTOMIA CERVICOSIGMOIDAL	1.001.042
60	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	233.212
61	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	393.449
62	680101	HISTEROTOMIA	556.766
63	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	411.579
64	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	411.579
65	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	640.878
66	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	322.574
67	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	717.990
68	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	717.990
69	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	1.001.042
70	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	1.001.042
71	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	1.001.042
72	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	1.117.074
73	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	1.001.042
74	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	998.438
75	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	998.438
76	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	1.649.221
77	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	1.352.057
78	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	1.352.057
79	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	322.574
80	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	832.986
81	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	779.457
82	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	322.574
83	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	504.189
84	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	574.896
86	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	1.001.042
87	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	27.573
90	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	175.973
91	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	175.973
92	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	175.973
93	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	22.617
94	701204	COLPOTOMIA	622.748
95	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	411.579
96	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	322.574

97	702401	BIOPSIA DE VAGINA	123.886
98	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	411.579
99	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	504.189
100	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	717.990
101	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	717.990
102	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	717.990
103	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	717.990
104	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	504.189
105	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	322.574
106	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	640.878
107	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	869.246
108	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	761.327
109	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	1.001.042
110	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	322.574
111	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	504.189
112	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	869.246
113	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	1.001.042
114	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	869.246
115	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	946.652
117	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	946.652
118	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	964.782
119	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	964.782
120	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	998.438
121	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	123.886
122	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	123.886
123	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	175.973
124	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	123.886
125	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	175.973
126	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	123.886
127	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	123.886
128	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	123.886
129	711301	BIOPSIA EN PERINE	123.886
130	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	123.886
131	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	123.886
132	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	175.973
133	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	393.449
134	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	393.449
135	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	175.973
136	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	123.886
137	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	123.886
138	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	322.574
139	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	322.574
140	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	411.579
141	715007	VULVECTOMIA RADICAL	1.001.042
142	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	640.878
143	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	640.878
144	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	233.212
145	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO	322.574
146	717920	OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	322.574
147	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	123.886
148	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	123.886

149	721003	PARTO INSTRUMENTADO	486.059
150	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	486.059
151	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	486.059
152	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	486.059
153	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	504.189
154	740002	CESAREA CORPORAL	504.189
155	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	622.748
156	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	832.986
157	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	393.449
158	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	393.449
159	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	393.449
160	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	175.973
161	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	233.212
162	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	233.212
163	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	233.212
164	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	175.973
165	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	29.260
166	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	29.260
167	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	175.973
168	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	173.656
169	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	67.200
170	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	5.479
171	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	10.752
174	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	99.974
175	573201	**CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	556.766
176	861801	**INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (INCLUYE DISPOSITIVO IMPLANON)	350.000
177	861203	**EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSERCION	65.000
178	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	760.144
179	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	760.144
180	750105	LEGRADO UTERINO OBSTRETICO POR PARTO O POS ABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	393.449
181	908424	**ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	2.880.000
183	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	17.395
184	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - PERINATOLOGIA	200.000
185	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	25.000
186	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	17.514
187	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	23.380
188	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	17.514
189	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	17.514
190	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	23.380

Cordialmente,

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
BETSHY LUCILA FERNANDEZ DE PIZARRO.
CC: 33.129.273



COMPAÑÍA COLOMBIANA DE SALUD COLSALUD S.A

NIT 819.002.176-8

Calle 21 No 18° 103 telefono 4206464 -4206465

" LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD ESPECIALIZADOS EN GINECOLOGIA, PARA EL ESTUDIO DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO DE ENFERMEDADES RELACIONADAS CON ESTA ESPECIALIDAD , POR CONSULTA EXTERNA, EVENTOS PROGRAMADOS, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPEUTICOS, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEL MAGDALENA- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO N°8.

No.	ÍTEM	DESCRIPCIÓN	VALOR A OFERTAR
1	881431	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSABDOMINAL	25.095
2	881432	ECOGRAFIA OBSTETRICA TRANSVAGINAL	32.109
3	881434	PERFIL BIOFISICO	126.000
4	881436	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON TRASLUCENCIA NUCAL	330.000
5	881437	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON DETALLE ANATOMICO	250.800
6	881435	ECOGRAFIA OBSTETRICA CON EVALUACION DE CIRCULACION PLACENTARIA Y FETAL	185.000
7	881401	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSVAGINAL	32.109
8	881402	ECOGRAFIA PELVICA GINECOLOGICA TRANSABDONINAL	19.411
9	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	411.579
10	652101	CISTECTOMIA DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	717.990
11	652201	RESECCION PARCIAL DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	486.059
12	652301	RESECCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	717.990
13	652304	CITORREDUCCION DE TUMOR DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	851.116
14	652401	PUNCION Y DRENAJE DE LESION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	504.189
15	652410	OFOROSTOMIA	322.574
16	652701	FULGURACION EN OVARIO POR LAPAROTOMIA	504.189
17	652801	RESECCION DE QUISTE PARAOVARICO POR LAPAROTOMIA	779.457
18	652901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS (LEVES, MODERADAS O SEVERAS) DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	640.878
19	653101	OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	411.579
20	655101	OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	717.990
21	657001	OFOROPLASTIA POR LAPAROTOMIA	393.449
22	657801	OOFOROPEXIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	556.766
23	657803	OOFOROPEXIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	761.327
24	659301	ESCISION DE EMBARAZO ECTOPICO OVARICO SIN OOFORECTOMIA POR LAPAROTOMIA	556.766
25	659510	LIBERACION DE TORSION DE OVARIO POR LAPAROTOMIA	640.878
26	660201	SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	556.766
27	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	411.579
28	662101	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO UNICA POR LAPAROTOMIA	486.059
29	662201	ABLACION U OCLUSION DE TROMPA DE FALOPIO BILATERAL POR LAPAROTOMIA	486.059
30	664001	SALPINGECTOMIA UNILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	504.189
31	665001	SALPINGECTOMIA BILATERAL TOTAL POR LAPAROTOMIA	717.990
32	666101	RESECCION DE LESION EN TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	504.189
33	667101	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	322.574
34	667102	SUTURA SIMPLE DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	779.457
35	667301	SALPINGO-SALPINGOSTOMIA POR LAPAROTOMIA	717.990
36	667601	SALPINGOLISIS POR LAPAROTOMIA	640.878
37	667901	SALPINGOPLASTIA (FIMBRIOPLASTIA) POR LAPAROTOMIA	851.116
38	669101	SALPINGO-OOFORECTOMIA UNILATERAL POR LAPAROTOMIA	717.990
39	669201	SALPINGO-OOFORECTOMIA BILATERAL POR LAPAROTOMIA	1.001.042
40	669410	SALPINGO-OOFOROPLASTIA [OPERACION DE ESTES]	779.457
41	669601	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	411.579

42	669602	EXTRACCION DE PROTESIS DE TROMPA DE FALOPIO POR LAPAROSCOPIA	486.059
43	669701	ESCISION Y DRENAJE POR ABORTO TUBARICO POR LAPAROTOMIA	556.766
44	669901	LIBERACION O LISIS DE ADHERENCIAS DE OVARIO Y TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMIA	640.878
45	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	160.363
46	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	160.363
47	672001	CONIZACION CERVICAL	504.189
48	673101	ESCISION DE POLIPO EN CUELLO UTERINO [CERVIX]	175.973
49	673102	RESECCION DE LESION CUELLO UTERINO	175.973
50	673201	ABLACION DE LESION O TEJIDO DE CUELLO UTERINO	20.930
51	674002	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROTOMIA	504.189
52	674003	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR LAPAROSCOPIA	946.652
53	674004	AMPUTACION DE CUELLO O TRAQUELECTOMIA POR VIA VAGINAL	504.189
54	674101	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR LAPAROTOMIA	393.449
55	674103	ESCISION DE MUÑON CERVICAL POR VIA VAGINAL	393.449
56	675101	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR LAPAROTOMIA	393.449
57	675103	CERCLAJE DE ISTMO UTERINO POR VIA VAGINAL	393.449
58	676101	SUTURA DE LACERACION O DESGARRO DE CUELLO UTERINO [CERVIX] VIA VAGINAL	217.602
59	676210	FISTULECTOMIA CERVICOSIGMOIDAL	1.001.042
60	676910	CORRECCION DE DESGARRO OBSTETRICO ANTIGUO DE CUELLO UTERINO	233.212
61	676920	TRAQUELOPLASTIA CON TRAQUELORRAFIA	393.449
62	680101	HISTEROTOMIA	556.766
63	681101	BIOPSIA DE UTERO POR LAPAROTOMIA	411.579
64	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	411.579
65	682101	LIBERACION DE ADHERENCIAS INTRALUMINALES DEL UTERO	640.878
66	682303	ESCISION DE POLIPO ENDOMETRIAL POR LEGRADO	322.574
67	682401	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR LAPAROTOMIA	717.990
68	682402	MIOMECTOMIA UTERINA UNICA O MULTIPLE POR VIA VAGINAL	717.990
69	683101	HISTERECTOMIA SUBTOTAL O SUPRACERVICAL POR LAPAROTOMIA	1.001.042
70	684001	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL CON REMOCION DE MOLA O FETO MUERTO POR LAPAROTOMIA	1.001.042
71	684003	HISTERECTOMIA TOTAL POR LAPAROTOMIA	1.001.042
72	684103	HISTERECTOMIA TOTAL ABDOMINAL AMPLIADA POR LAPAROTOMIA	1.117.074
73	685102	HISTERECTOMIA POR VIA VAGINAL	1.001.042
74	686001	HISTERECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	998.438
75	686102	HISTERECTOMIA RADICAL MODIFICADA POR LAPAROTOMIA	998.438
76	688101	EXENTERACION O EVISCERACION PELVICA FEMENINA TOTAL O COMPLETA	1.649.221
77	688201	EXENTERACION ANTERIOR: UTERO Y VEJIGA	1.352.057
78	688301	EXENTERACION POSTERIOR: UTERO Y RECTO	1.352.057
79	690103	LEGRADO UTERINO GINECOLOGICO	322.574
80	691103	ESCISION O ABLACION DE ENDOMETRIOSIS PROFUNDA POR LAPAROTOMIA	832.986
81	691130	SECCION DE LIGAMENTO UTERO SACRO POR LAPAROTOMIA	779.457
82	691301	SECCION DE ADHERENCIAS UTERINAS A PARED ABDOMINAL VIA LAPAROTOMIA	322.574
83	692201	HISTEROPEXIA POR LAPAROTOMIA	504.189
84	694101	HISTERORRAFIA POR LAPAROTOMIA	574.896
86	694901	HISTEROPLASTIA [OPERACION DE STRASMAN] POR LAPAROTOMIA	1.001.042
87	697101	INSERCION DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO [DIU]	27.573
90	699602	RETIRO DE MATERIAL DE CERCLAJE DE CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	175.973
91	699701	RETIRO DE DISPOSITIVO EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	175.973
92	699702	RETIRO CUERPO EXTRAÑO PENETRANTE EN CUELLO UTERINO VIA VAGINAL	175.973
93	700101	CULDOCENTESIS [COLPOCENTESIS]	22.617
94	701204	COLPOTOMIA	622.748
95	701410	SECCION O INCISION DE TABIQUE VAGINAL	411.579
96	701420	DRENAJE DE COLECCION DE FONDO DE SACO (CUPULA VAGINAL)	322.574

97	702401	BIOPSIA DE VAGINA	123.886
98	703301	RESECCION DEL TABIQUE VAGINAL	411.579
99	703302	RESECCION O ABLACION DE LESION O TEJIDO VAGINAL	504.189
100	704001	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA TOTAL	717.990
101	704002	VAGINECTOMIA O COLPECTOMIA PARCIAL	717.990
102	704201	VAGINECTOMIA RADICAL POR LAPAROTOMIA	717.990
103	704203	VAGINECTOMIA RADICAL VIA VAGINAL	717.990
104	705110	COLPORRAFIA ANTERIOR CON PLASTIA O REPARACION DE URETROCELE	504.189
105	705210	COLPORRAFIA POSTERIOR	322.574
106	705301	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR	640.878
107	705302	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON REPARACION DE ENTEROCELE	869.246
108	705303	COLPORRAFIA ANTERIOR Y POSTERIOR CON AMPUTACION DE CUELLO	761.327
109	706001	RECONSTRUCCION DE VAGINA	1.001.042
110	707110	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO I-II (COMPROMISO MUCOSO O MUSCULAR)	322.574
111	707120	REPARACION DE DESGARRO VAGINAL NO OBSTETRICO GRADO III (RECTOVAGINAL CON COMPROMISO DE ESFINTER ANAL)	504.189
112	707201	CORRECCION DE FISTULA COLOVAGINAL	869.246
113	707301	CORRECCION DE FISTULA RECTO-VAGINAL O PERINEAL	1.001.042
114	707401	CORRECCION DE OTRA FISTULA VAGINOINTESTINAL	869.246
115	707501	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINALPOR LAPAROTOMIA	946.652
117	707503	CIERRE DE FISTULA URETROVAGINAL O VESICO VAGINAL VIA VAGINAL	946.652
118	707701	COLPOPEXIA POR LAPAROTOMIA	964.782
119	707702	COLPOPEXIA VIA VAGINAL	964.782
120	707930	CORRECCION DE SENO UROGENITAL	998.438
121	709101	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA SIN INCISION	123.886
122	709102	EXTRACCION DE DISPOSITIVO O CUERPO EXTRAÑO EN VAGINA CON INCISION	123.886
123	710101	LISIS DE ADHERENCIAS EN LA VULVA	175.973
124	710921	INCISION Y DRENAJE DE COLECCION DE VULVA O DE GLANDULA DE SKENE	123.886
125	710922	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN GLANDULA DE SKENE	175.973
126	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	123.886
127	711120	BIOPSIA DE CLITORIS	123.886
128	711130	BIOPSIA DE GLANDULA DE BARTHOLIN	123.886
129	711301	BIOPSIA EN PERINE	123.886
130	712001	DRENAJE POR PUNCION DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	123.886
131	712002	INCISION Y DRENAJE DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN	123.886
132	712003	MARSUPIALIZACION O DRENAJE EN LA GLANDULA DE BARTHOLIN	175.973
133	712401	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE BARTHOLIN	393.449
134	713101	RESECCION O ABLACION DE GLANDULA DE SKENE	393.449
135	713401	RESECCION DE ENDOMETRIOMA EN PERINE	175.973
136	713501	RESECCION DE GRANULOMA VULVO-PERINEAL	123.886
137	713502	RESECCION DE LESION VULVO-PERINEAL	123.886
138	714001	RESECCION TOTAL DE CLITORIS	322.574
139	714002	RESECCION PARCIAL DE CLITORIS	322.574
140	715004	VULVECTOMIA SIMPLE BILATERAL	411.579
141	715007	VULVECTOMIA RADICAL	1.001.042
142	717201	CORRECCION DE FISTULA DE VULVA	640.878
143	717202	CORRECCION DE FISTULA DE PERINE	640.878
144	717301	DRENAJE DE COLECCION VULVOPERINEAL	233.212
145	717902	CORRECCION DE DESGARRO ANTIGUO EN VULVA Y PERINE SUTURA DE DESGARRO O LACERACION NO	322.574
146	717920	OBSTETRICA RECIENTE QUE INVOLUCRA VULVA O PERINE (MUCOSA O MUSCULO) (GRADO I-II)	322.574
147	718101	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE SIN INCISION	123.886
148	718102	EXTRACCION DE CUERPO EXTRAÑO DE VULVA O PERINE CON INCISION	123.886

149	721003	PARTO INSTRUMENTADO	486.059
150	735301	ASISTENCIA DEL PARTO CON O SIN EPISIORRAFIA O PERINEORRAFIA	486.059
151	735930	ASISTENCIA DEL PARTO ESPONTANEO GEMELAR O MULTIPLE	486.059
152	735931	ASISTENCIA DEL PARTO INTERVENIDO GEMELAR O MULTIPLE	486.059
153	740001	CESAREA SEGMENTARIA TRANSPERITONEAL	504.189
154	740002	CESAREA CORPORAL	504.189
155	740003	CESAREA EXTRAPERITONEAL	622.748
156	743101	REMOCION DE EMBARAZO ECTOPICO ABDOMINAL POR LAPAROTOMIA	832.986
157	750101	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR DILATACION Y CURETAJE	393.449
158	750105	LEGRADO UTERINO OBSTETRICO POSPARTO O POSABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	393.449
159	750302	EVACUACION UTERINA PARA TERMINACION DEL EMBARAZO POR ASPIRACION AL VACIO	393.449
160	754101	REMOCION MANUAL DE PLACENTA RETENIDA O REVISION UTERINA, SIN ATENCION DEL PARTO	175.973
161	755001	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR LAPAROTOMIA	233.212
162	755002	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUELLO UTERINO [CERVIX] POR VIA VAGINAL	233.212
163	755003	REPARACION DE DESGARRO OBSTETRICO RECIENTE DE CUERPO UTERINO POR LAPAROTOMIA	233.212
164	756910	REPARO SECUNDARIO DE EPISIOTOMIA	175.973
165	758001	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE UTERO	29.260
166	758002	TAPONAMIENTO OBSTETRICO DE VAGINA	29.260
167	759101	DRENAJE DE COLECCION OBSTETRICA (DE EPISIOTOMIA O EPISIORRAFIA) EN PERINE POR INCISION	175.973
168	895001	MONITOREO ELECTROCARDIOGRÁFICO CONTINUO (HOLTER)	173.656
169	898201	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN ESPÉCIMEN DE RECONOCIMIENTO	67.200
170	892901	**TOMA NO QUIRURGICA DE MUESTRA O TEJIDO VAGINAL PARA ESTUDIO CITOLOGICO	5.479
171	897011	MONITORIA FETAL ANTEPARTO	10.752
174	129M02	INTERNACIÓN ADULTOS COMPLEJIDAD MEDIANA HABITACION MÚLTIPLE	99.974
175	573201	**CISTOSCOPIA TRANSURETRAL	556.766
176	861801	**INSERCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS (INCLUYE DISPOSITIVO IMPLANON)	350.000
177	861203	**EXTRACCION DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS POR INSERCION	65.000
178	108A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL	760.144
179	110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS	760.144
180	750105	LEGRADO UTERINO OBSTRETICO POR PARTO O POS ABORTO POR ASPIRACION AL VACIO	393.449
181	908424	**ESTUDIO MOLECULAR DE MUTACIONES (ESPECIFICAS)	2.880.000
183	890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL	17.395
184	890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS - PERINATOLOGIA	200.000
185	890270	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	25.000
186	890370	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGIA	17.514
187	890470	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEONATOLOGÍA	23.380
188	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	17.514
189	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	17.514
190	890426	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	23.380

Cordialmente,

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL
BETSHY LUCILA FERNANDEZ DE PIZARRO.
CC: 33.129.273

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

No. GS-2025- 077097 /UPRES – DEMAG 20.1

Santa Marta - Magdalena, 07 de octubre de 2025

Señora teniente coronel
YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS
Jefe de Aseguramiento en Salud No 8
Soledad - Atlántico

ASUNTO: Solicitud autorización requerimiento contractual

Respetuosamente solicito a mi coronel, la autorización, y creación y publicación de este proceso contractual en la plataforma virtual SECOP II, con el propósito de contribuir en el desarrollo de las metas estratégicas de la Dirección de Sanidad en el sentido de agilizar la elaboración y el proceso de contratación de prestación de servicios en la Unidad Prestadora de Salud Magdalena.

REQUERIMIENTO SOLICITADO:	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8**
UNIDAD EJECUTORA:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 – PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
IMP.PRESUP CONCEPTO:	SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES (020202009003).
PROGRAMA	O
VALOR VIGENCIA 2025:	$20.000.000,00
VALOR VIGENCIA 2026:	$30.000.000,00
VALOR TOTAL CONTRATO	$50.000.000,00
PLAZO EJECUCION:	08 Meses
JUSTIFICACION:	La Regional De Aseguramiento En Salud No. 8 requiere contratar los servicios: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO**

	NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8. Teniendo en cuenta que, en nuestra red propia, no contamos con la capacidad tecnológica ni científica, para dar cobertura a estas necesidades. Debido al incremento de nuevos usuarios, quienes tienen la necesidad de recibir atención médica en los ámbitos, de urgencia, ambulatorios, hospitalarios, procedimientos diagnósticos y terapéuticos; se hace necesaria la contratación con entidades que suplan estas necesidades, con capacidad tecnológica de mayor nivel de complejidad, para garantizar una atención oportuna, integral y de calidad conforme a los lineamientos contemplados en el Acuerdo No. 002 del 27 de abril de 2001 expedido por el Consejo Superior de Salud de la Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, es de obligatoriedad la contratación para las atenciones médicas con el fin de garantizar una atención en salud oportuna, con inmediatez, racionalidad del gasto y con calidad a todos los usuarios de forma continua e ininterrumpida cumpliendo con esto lo descrito en el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 que hace referencia a los elementos y principios del derecho fundamental a la salud". La continua y eficiente prestación de los servicios públicos y la efectividad de los derechos e intereses de los administrados que colaboran con ellas en la consecución de dichos fines. Es necesaria la contratación, en virtud a la misionalidad de la Unidad Prestadora de Salud Tipo B Magdalena, tiene como fin primordial; prestar los servicios de salud para todos los usuarios y beneficiarios que pertenecen al Subsistema de Salud de la Policía Nacional. La prestación de tales servicios, requiere de procesos de apoyo de las diferentes áreas que conforman la estructura asistencial de la UPRES DEMAG, y para acceder a ello se requiere dar continuidad a la prestación de servicios de salud procedimientos y actividades de mediana y alta complejidad, Los servicios objeto de necesidad se ejecutarán en la red externa ubicado en la ciudad de Santa Marta para lo cual el proponente deberá prestar como mínimo los siguientes servicios ginecológicos y obstétricos. **Grupo Quirúrgico:** • Cirugía ginecológica. • Cirugía ginecológica y obstétrica. • Otras cirugías (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente ginecológico.) **Grupo Consulta Externa** • Ginecología • Ginecología y obstetricia. • Anestesiología • Urología • Pediatría • Cirugía pediátrica • Perinatología • Otras consultas (cuando las actividades estén relacionadas con el manejo del paciente ginecológico.) **Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica** • Atención al parto vaginal (espontaneo, instrumentado) • Cesárea. • Servicio de cirugía ginecológica. • Servicio de imagenología diagnóstica. • Servicio de planificación familiar. Para los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional dichas actividades no se pueden realizar en la red propia, pues no se cuenta con la infraestructura locativa, equipos especializados y tampoco con el personal

profesional y/o técnico, los servicios solicitados se encuentran descritos en el Acuerdo No. 002 del Consejo Superior de Salud de las fuerzas Militares y de la Policía Nacional del 27 abril 2001 y para su realización el rubro se encuentra establecido en el Plan Anual de Adquisiciones-2023.

En la actualidad la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8, tiene a su cargo una población adscrita a cada una de sus Unidades Prestadoras en Salud, en cada uno del departamento de su jurisdicción siendo esta equivalente al 15,38% de todos los usuarios que pertenecen al SSPN. La población discriminada por departamentos y cursos de vida es:

0 a 5 años Primera Infancia	**6 a 11 años** Infancia	**12 a 17 años** Adolescencia	**18 a 28 años** Juventud	**29 a 59 años** Adultez	**Mayor 60** Veje
2629	4576	3936	6028	13969	4263
999	1537	1469	1753	4398	676
951	1556	1479	2455	4323	857
1227	1990	1800	2743	6187	2005
1121	1816	1632	2563	5497	1132
633	795	588	1242	2257	216
7560	12270	10904	16784	36631	9149

POBLACIÓN OBJETO: El Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial permitirá la atención integral a los afiliados y beneficiarios del SSMP, en el Departamento de Magdalena, los cuales suman una población de 13.896 usuarios. De los usuarios que integran el subsistema de salud de la Policía en Magdalena el número que se relaciona en el cuadro anexo son lo que presentan la patología objeto de este proceso que nos permiten justificar la contratación para brindarles una atención oportuna que le permita aumentar su calidad de vida.

ESPECIALIDAD GINECOLOGIA	TOTAL
PACIENTES	861
CONSULTAS	2.949

Se requiere la prestación de los servicios de **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL Y EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.** Debido a que no contamos con la capacidad técnica científica para satisfacer la demanda nuestros usuarios.

La ruta integral de atención en salud matema perinatal, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional. Define a los integrantes del sector salud (Dirección territorial de salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores) las condiciones necesarias para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, como parte de la garantía del derecho a la salud (Definido en la Ley Estatutaria de Salud 1751 de 2015).

Como se puede evidenciar en la siguiente grafica los diferentes diagnósticos que presentan los usuarios; así:

CIE10	Adolescencia (12 - 17)	Adultez (29 - 59)	Infancia (6 - 11)	Juventud (18 - 28)	Primera Infancia (0 - 5)	Vejez (>60)
SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO SIN OTRA ESPECIFICACION		8		19		
AMENAZA DE ABORTO		3		9		
DOLOR PELVICO Y PERINEAL		3		2	3	
HIPERTENSION MATERNA NO ESPECIFICADA		3		4		
DISPLASIA CERVICAL LEVE		6				
LEIOMIOMA DEL UTERO SIN OTRA ESPECIFICACION		4				
ESTERILIZACION		4				
CERVICALGIA		2				1
ATENCION MATERNA POR DESPROPORCION DEBIDA A FETOPELVIANA DE ORIGEN MIX				2		
ATENCION MATERNA X FETO VIABLE EN EMBARAZO ABDOMINAL		1		1		
DISPLASIA CERVICAL SEVERA NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE		2				
DISPLASIA MAMARIA BENIGNA SIN OTRA ESPECIFICACION		2				
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DE SITIO NO ESPECIFICADO						2
HEMORRAGIA VAGINAL Y UTERINA ANORMAL NO ESPECIFICADA			1	1		
HIPERTROFIA DE LA MAMA		2				
LEIOMIOMA INTRAMURAL DEL UTERO		2				
SEPSIS BACTERIANA DEL RECIEN NACIDO NO ESPECIFICADA					2	
SINDROME DE OVARIO POLIQUISTICO				2		
TRASTORNO DE LA MAMA NO ESPECIFICADO		2				
TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DEL OVARIO		2				
TUMOR MALIGNO DE LA MAMA PARTE NO ESPECIFICADA						2
ABORTO MEDICO: INCOMPLETO, SIN COMPLICACION		1				
ABSCESO DE LA GLANDULA DE BARTHOLIN				1		
ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA						1
ASISTENCIA PARA LA ANTICONCEPCION NO ESPECIFICADA				1		
ATENCION MATERNA X OTROS PROBLEMAS FETALES ESPECIFICADOS				1		
CARCINOMA EN SITU DEL ENDOCERVIX		1				
DISPLASIA CERVICAL MODERADA		1				
EMBARAZO CONFIRMADO		1				
ENDOMETRIOSIS NO ESPECIFICADA	1					
ENFERMEDAD INFLAMATORIA PELVICA FEMENINA NO ESPECIFICADA				1		
ESTADOS MENOPAUSICOS Y CLIMATERICOS FEMENINOS		1				
EXAMEN PESQUISA ESPECIAL PARA TUMOR DEL CUELLO UTERINO		1				
FALSO TRABAJO DE PARTO A LAS 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION				1		
HEMATOMA DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA				1		
INFECCION GENITAL Y PELVIANA CONSECUTIVA AL ABORTO AL EMECT Y EM		1				
INFERTILIDAD FEMENINA NO ESPECIFICADA		1				
MASA NO ESPECIFICADA EN LA MAMA	1					
MENSTRUACION IRREGULAR NO ESPECIFICADA		1				
MOLUSCO CONTAGIOSO			1			
OTROS TRASTORNOS ESPECIFICADOS DE LA MAMA		1				
POLIPO DEL CUERPO DEL UTERO		1				
PROBLEMAS RELACIONADOS CON EMBARAZO NO DESEADO				1		
QUISTE EN DESARROLLO DEL OVARIO		1				
TUMOR COMPORTAMIENTO INCIERTO O DESCONOCIDO DE LA MAMA						1

En la actualidad, la **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA** es de nivel I con algunos servicios especializados en consulta ambulatoria, pero no cuenta con la prestación de servicios de consulta externa, internación, apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, quirúrgico y grupo de atención inmediata para poder garantizar las intervenciones establecidas en la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal, programa de madre canguro, interrupción voluntaria del embarazo (IVE), incluidas especialidades de ginecología, obstetricia, pediatría, neonatología, perinatología para atención de control prenatal de bajo y alto riesgo obstétrico, atención del parto y cuidado del recién nacido; servicios incluidos dentro del programa madre canguro como son pediatría, oftalmología pediátrica, neuropediatría, banco de leche para los usuarios y beneficiarios gestantes y recién nacidos, internación en el servicio de unidad de cuidados intensivos e intermedios para binomio (madre e hijo); que incluya todas las actividades intervenciones, procedimientos, complicaciones, resolución de fallos de tutelas y derechos de petición, abarcando el talento humano requeridos para el servicio según protocolos establecidos técnica y científicamente en el ámbito Nacional para garantizar las atenciones por consulta especializadas que requieran los afiliados y beneficiarios del subsistema de salud de la Policía Nacional que vivan en la ciudad de Santa Marta y municipios del

	departamento de Magdalena, para un total aproximado de 13.896 usuarios, sobre los cuales tiene la obligación de prestar los servicios de atención en salud tomando conforme a lo definido en el Acuerdo No. 002 del 27 de Abril de 2001 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de Policía Nacional *"Por el cual se establece el plan de servicios de Sanidad Militar y Policial a que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional y sus beneficiarios".* **ALTERNATIVAS POR MEDIO DE LAS CUALES LA ENTIDAD PUEDE ADQUIRIR EL SERVICIO QUE SATISFAGA LA NECESIDAD EN LAS CONDICIONES TÉCNICAS Y DE CAPACIDAD OPERACIONAL Y ADMINISTRATIVAS DETERMINADAS.** **1.** Remitir los usuarios a la Clínica Regional del Caribe en la Ciudad de Barranquilla, para canalizar la atención a través de su red especializada en GINECOLOGIA por mecanismo de recobro o remitiendo la obligación a nuestro central de cuentas. **2.** Construir una sede Hospitalaria, Comprar los equipos necesarios y contratar el personal idóneo, para la prestación de los servicios solicitados en la unidad prestadora de salud Magdalena. **3.** Realizar la contratación de los servicios con la Red Externa de la Ciudad cabecera de región donde se requiere la atención de los usuarios, garantizando la oportunidad y la calidad en la prestación del servicio. **ANÁLISIS DE LAS ALTERNATIVAS** La condición como gestante que presentan las usuarias que requieren los servicios objeto del presente estudio u por patologías ginecológicas que presentan, requiere de atención oportuna con el fin de evitar complicaciones en su salud y no es conveniente en términos de calidad someterlos a un viaje hasta la ciudad de Barranquilla o Bogotá. Así mismo los costos por el suministro de tiquetes para la seccional sanidad son viables siempre y cuando no haya el servicio en la red de la ciudad de Santa Marta; Por lo tanto, esto no es viable. **LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA** solo ofrece servicios básicos de Primer Nivel (I) y al realizar la compra de sede, equipos y contratación del recurso humano para cubrir la necesidad requerida en II y III nivel, se estaría cambiando su nivel de complejidad, lo cual no es viable en la actualidad ya que no se cuenta con la capacidad tecnológica ni infraestructura para hacer cumplir con todos los requisitos de habilitación de un III nivel de atención. Teniendo en cuenta la población de riesgo por ser gestantes que requirieren priorización, eficiencia, prontitud y continuidad de estos servicios y la atención oportuna para evitar complicaciones en su estado de salud que es lo más importante en términos de calidad y buena prestación del servicio, se recomienda esta como la mejor alternativa, realizar la contratación de los servicios con la Red Externa de la Ciudad cabecera. **POBLACIÓN OBJETO:** Son los usuarios (cotizantes y beneficiarios) del Subsistema de Salud de salud de la unidad prestadora de salud Bolivar, el cual busca garantizar el mejor servicio según las políticas del nivel central. **ANÁLISIS DEL IMPACTO AMBIENTAL:** Por tratarse de la prestación del servicio de salud a los usuarios del Departamento de Magdalena, encaminados especialmente a la mejora de la calidad de vida de los mismos. El objeto del presente proceso no se encuentra enmarcado dentro de ningún tratado internacional que actualmente tiene Colombia con otro país. **ACUERDOS COMERCIALES Y TRATADOS DE LIBRE COMERCIO (TLC)** En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1082 del 26 de Mayo de 2015, sobre la indicación de si la contratación respectiva está cobijada por un Acuerdo Internacional o un Tratado de Libre Comercio vigente para el Estado Colombiano

	en los términos de los Artículos 2.2.1.2.4.1.1, 2.2.1.2.4.1.2 y 2.2.1.2.4.1.3 del citado Decreto, se concluye que el presente proceso de contratación NO está cobijado por los Tratados de Libre Comercio, según la excepción No. 35, Grupo 931 Servicios de Salud Humana del Anexo 4: ***"Lista de excepciones a la aplicación de los Acuerdos Comerciales del MANUAL PARA EL MANEJO DE LOS ACUERDOS COMERCIALES EN PROCESOS DE CONTRATACIÓN - COLOMBIA COMPRA EFICIENTE."*** Se requiere para la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD INCLUIDOS CONSULTA EXTERNA, INTERNACIÓN, APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO, QUIRÚRGICO Y ATENCIÓN INMEDIATA PARA GARANTIZAR TODAS LAS INTERVENCIONES ESTABLECIDAS EN LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN MATERNO PERINATAL, PROGRAMA DE MADRE CANGURO, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, SE INCLUYEN SERVICIOS PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO INTERNACIÓN BÁSICO NEONATAL, INTERMEDIO Y UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS NEONATAL, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8.** **MES EN EL QUE SE REQUIERE LA PRESTACION DEL SERVICIO** Adelantar el proceso para el mes de OCTUBRE del año 2025.

Lo anterior para conocimiento de mi coronel y fines que estime pertinente.

Patrullero **LISETH CAÑEDO PEDROZO**
Responsable seguimiento contractual UPRES DEMAG

Vo. Bo____ Mayor **LUIS EDUARDO MEJIA RUIZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Magdalena

Revisó: SI ANA CECILIA CABALLERO MELENDEZ
JEFE GUSAP UPRES DEMAG

Fecha de elaboración: 07/10/2025
Ubicación: C:\ALERGOLOGIA/2025

calle 22 1c-74 centro
Teléfonos 4234831
demagl.upres@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PÚBLICA