3	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 79.550	$ 230.366	$ 314.494	$ 208.137
4	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 144.330	$ 224.644	$ 245.706	$ 204.893
5	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 144.330	$ 175.269	$ 233.806	$ 184.468
6	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA PEDIÁTRICA	187.415	$ 95.414	NO COTIZO	$ 95.414
7	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 136.352	$ 95.414	$ 208.739	$ 146.835
8	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 110.160	$ 56.437	$ 250.000	$ 138.866
9	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 132.407	$ 256.237	$ 270.464	$ 219.703
10	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 91.287	$ 244.950	NO COTIZO	$ 168.119
11	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGIA PEDIÁTRICA	$ 200.948	$ 217.535	$ 304.439	$ 240.974
12	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 154.454	$ 199.431	NO COTIZO	$ 176.943
13	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 95.414	$ 208.739	$ 152.077
14	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 136.352	$ 263.620	$ 340.554	$ 302.087
15	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 141.496	$ 201.474	$ 227.549	$ 214.512
16	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 111.282	$ 162.645	$ 261.424	$ 212.035
17	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 65.856	$ 95.414	$ 208.739	$ 152.077
18	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 143.210	$ 95.414	NO COTIZO	$ 95.414
19	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 142.514	$ 263.620	$ 340.554	$ 248.896
20	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 119.460	$ 283.214	$ 355.909	$ 252.861
21	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 63.844	$ 95.414	$ 208.739	$ 122.666
22	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 72.940	$ 244.950	$ 325.923	$ 214.604
23	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 84.196	$ 230.366	$ 314.494	$ 209.685
24	890345	CONSUNTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 110.325	$ 263.620	$ 340.554	$ 238.166

25	890347	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 110.325	$ 213.785	$ 289.134	$ 204.415
26	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA PEDIÁTRICA	$ 158.857	$ 95.414	NO COTIZO	$ 95.414
27	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 136.352	$ 95.414	$ 208.739	$ 146.835
28	890354	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 109.134	$ 56.437	$ 113.891	$ 93.154
29	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 108.509	$ 256.237	$ 270.464	$ 211.737
30	890372	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 91.287	$ 244.951	NO COTIZO	$ 168.119
31	890373	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA PEDIÁTRICA	$ 152.116	$ 217.535	$ 304.439	$ 224.697
32	890375	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 120.449	$ 199.431	NO COTIZO	$ 159.940
33	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 95.414	$ 208.739	$ 152.077
34	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 136.352	$ 263.620	$ 340.554	$ 246.842
35	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 126.106	$ 201.474	$ 227.549	$ 185.043
36	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 127.969	$ 162.645	$ 261.424	$ 184.013
37	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 65.856	$ 95.414	$ 208.739	$ 123.336
38	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 143.210	$ 95.414	NO COTIZO	$ 95.414
39	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 115.772	$ 263.620	$ 340.554	$ 239.982
40	890394	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR UROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 127.170	$ 283.214	$ 355.909	$ 255.431
PROCEDIMIENTOS						
41	11101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 377.641	$ 743.870	$ 560.756
42	11102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
43	11103	BIOPSIA DE CRÁNEO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705

44	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.375.222	$ 2.768.408	$ 2.071.815
45	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 1.656.400	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 3.581.051
46	11301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.618.858	$ 5.619.902	$ 5.119.380
47	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.960.164	$ 3.226.801	$ 2.593.483
48	11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.960.164	$ 3.226.801	$ 2.593.483
49	11306	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.090.086	$ 3.226.801	$ 2.658.444
50	11307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.090.086	$ 3.226.801	$ 2.658.444
51	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.707.724	$ 5.728.029	$ 5.217.877
52	21105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.992.688	$ 2.424.563	$ 2.208.626
53	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.762.289	$ 2.648.188	$ 2.205.239
54	33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
55	33203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 1.799.172	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 2.869.852
56	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 270.453	$ 422.537	$ 346.495
57	41102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL 0 PERIFÉRICO	$ 668.700	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 3.251.817
58	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO SOD	$ 1.526.999	$ 754.639	$ 1.600.786	$ 1.294.141
59	51100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 931.124	$ 1.739.089	$ 1.335.107
60	52401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.989.289	$ 3.500.624	$ 2.744.957
61	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.678.432	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
62	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
63	61301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
64	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
65	69301	SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 919.904	$ 1.119.274	$ 1.019.589

66	71001	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 1.678.432	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.547.171
67	71002	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
68	71300	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.618.858	$ 5.619.902	$ 5.119.380
69	71402	BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.618.858	$ 5.619.902	$ 5.119.380
70	71601	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
71	71602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
72	71700	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.090.086	$ 3.542.961	$ 2.816.524
73	81101	BIOPSIA EN PÁRPADO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 787.889	$ 982.941	885.415
74	88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 194.883	$ 237.120	$ 216.002
75	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 1.792.642	$ 414.309	$ 772.605	$ 993.185
76	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 605.506	$ 922.438	$ 763.972
77	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 605.506	$ 922.438	$ 763.972
78	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 605.506	$ 922.438	$ 763.972
79	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.575.786	$ 1.917.306	$ 1.746.546
80	91101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398
81	91201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
82	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 1.321.391	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.242.934
83	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
84	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 447.096	$ 917.207	$ 682.152
85	122201	BIOPSIA DE IRIS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 597.717	$ 1.249.802	$ 923.760
86	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 447.096	$ 917.207	$ 682.152
87	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 702.286	$ 1.331.749	$ 1.017.018
88	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 320.768	$584.573	$ 452.671

89	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 702.286	$ 1.331.749	$ 1.017.018
90	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
91	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 477.237	$ 302.499	$ 570.255	$ 449.997
92	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 503.987	$ 302.499	$ 570.255	$ 458.914
93	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 1.656.400	$ 807.855	$ 982.941	$ 1.149.065
94	184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 668.700	$ 414.309	$ 772.605	$ 618.538
95	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
96	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
97	203101	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.076.940	$ 2.527.075	$ 2.302.008
98	203102	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.210.352	$ 2.689.402	$ 2.449.877
99	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398
100	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 1.656.400	$ 807.855	$ 982.941	$ 1.149.065
101	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398
102	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 767.443	$ 605.351	$ 1.041.226	$ 804.673
103	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$ 1.526.999	$ 931.124	$ 1.739.089	$ 1.399.071
104	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
105	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
106	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 90.945	$ 110.656	$ 100.801
107	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 60.648	$ 111.831	$ 86.240
108	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 113.073	$ 109.294	$ 109.294
109	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 113.073	$ 109.294	$ 109.294
110	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 50.150	$ 61.019	$ 55.585
111	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398

112	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 1.656.400	$ 302.499	$ 570.255	$ 843.051
113	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 818.091	$ 1.374.315	$ 1.672.170	$ 1.288.192
114	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
115	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 401.641	$ 762.678	$ 582.160
116	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 401.641	$ 762.678	$ 582.160
117	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 302.499	$ 570.255	$ 436.377
118	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 1.083.487	$ 280.685	$ 553.161	$ 553.161
119	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 1.656.400	$ 280.685	$ 553.161	$ 553.161
120	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 426.430	$ 249.601	$ 477.520	$ 384.517
121	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 1.656.400	$ 280.964	$ 502.097	$ 502.097
122	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF1	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 287.530	$ 558.526	$ 423.028
123	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398
124	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 443.273	$ 914.211	$ 678.742
125	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 856.560	$ 1.780.757	$ 1.318.659
126	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.374.315	$ 1.672.170	$ 1.523.243
127	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	$ 2.898.800	$ 1.374.315	$ 1.672.170	$ 1.672.170
128	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 265.717	$ 541.431	$ 403.574
129	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 265.717	$ 541.431	$ 403.574
130	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.374.315	$ 1.672.170	$ 1.523.243
131	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	$ 2.746.925	$ 4.402.667	$ 5.356.857	$ 4.168.816

132	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.869.670	$ 944.644	$ 1.749.684	$ 1.521.333
133	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.058.015	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 1.752.554
134	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
135	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 1.058.015	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
136	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
137	289102	BIOPSIA DEAMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398
138	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 257.605	$ 535.074	$ 396.340
139	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
140	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
141	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
142	302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 4.543.376
143	302002	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 4.543.376
144	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 859.338	$ 1.782.933	1.321.136
145	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
146	314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.374.315	$ 1.672.170	$ 1.523.243
147	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.374.315	$ 1.672.170	$ 1.523.243
148	317101	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
149	317102	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
150	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
151	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	$ 1.656.400	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.360.498
152	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 456.583	$ 924.642	$ 690.613
153	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
154	332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547

155	332801	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 757.252	$ 1.602.834	$ 1.180.043
156	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398
157	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398
158	340801	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.190.366	$ 3.881.814	$ 3.536.090
159	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
160	341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
161	341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
162	341204	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
163	341205	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
164	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
165	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
166	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
167	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
168	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
169	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.074.213	$ 1.880.332	$ 1.477.273
170	348204	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.194.342	$2.669.921	$ 2.432.132
171	348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 10.993.400	$ 13.376.000	$ 12.184.700
172	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
173	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
174	372701	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.402.667	$ 5.356.857	$ 4.879.762
175	372702	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.402.667	$ 5.356.857	$ 4.879.762
176	382101	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO SUPERFICIAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 401.641	$ 762.678	$ 582.160
177	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO PROFUNDO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 931.124	$ 3.058.463	$ 1.994.794

178	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.400.606	$ 2.364.753	$ 1.882.680
179	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.400.606	$ 2.364.753	$ 1.882.680
180	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.400.606	$ 2.364.753	$ 1.882.680
181	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.400.606	$ 2.364.753	$ 1.882.680
182	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 415.750	$ 505.856	$ 460.803
183	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 5.024.734	$ 6.113.744	$ 5.569.239
184	393301	SUTURA DE ARTERIA SUBCLAVIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 4.543.376
185	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 4.543.376
186	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 4.543.376
187	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 4.543.376
188	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 4.543.376
189	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 415.750	$ 505.856	$ 460.803
190	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 4.543.376
191	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 4.099.170	$ 4.987.582	$ 4.543.376
192	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 415.750	$ 505.856	$ 460.803
193	393806	SUTURA INFRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 415.750	$ 505.856	$ 460.803
194	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 415.750	$ 505.856	$ 460.803
195	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 415.750	$ 505.856	$ 460.803
196	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
197	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
198	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 1.745.312	$ 401.641	$ 1.736.335	$ 1.294.429
199	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 3.181.477	$ 931.124	$ 3.058.463	$ 2.390.355
200	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 818.091	$ 413.984	$ 891.259	$ 707.778

201	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 401.641	$ 762.678	$ 582.160
202	413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.006.510	$ 1.898.266	$ 1.452.388
203	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 1.127.771	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 1.775.806
204	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
205	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
206	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
207	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
208	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
209	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
210	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 1.678.432	$ 415.750	$ 505.856	$ 505.856
211	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 909.454	$ 1.106.560	$ 1.008.007
212	45150	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 3.273.046	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 3.078.709
213	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
214	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
215	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.166.500	$ 650.217	$ 1.290.945	$ 1.035.887
216	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 3.488.016	$ 702.286	$ 1.331.749	$ 1.331.749
217	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 702.286	$ 1.331.749	$ 1.017.018
218	48710	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 415.750	$ 505.856	$ 460.803
219	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 302.499	$ 570.255	$ 436.377
220	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 332.100	$ 593.453	$ 462.777
221	49710	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 415.750	$ 505.856	$ 460.803
222	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 1.589.282	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.517.455
223	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 3.068.666	$ 2.077.343

224	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
225	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
226	511704	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
227	511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
228	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.471.137	$ 3.006.707	$ 2.738.922
229	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 1.678.432	$ 2.690.036	$ 3.516.246	$ 2.628.238
230	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.006.510	$ 1.898.266	$ 1.452.388
231	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
232	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.072.266	$ 3.738.118	$ 3.405.192
233	529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.521.485	$ 3.067.967	$ 2.794.726
234	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.526.999	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.317.364
235	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
236	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.603.732	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.342.942
237	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.898.800	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.953.961
238	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
239	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.507.000	$ 891.264	$ 1.707.853	$ 1.368.706
240	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
241	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.799.172	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.587.418
242	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
243	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
244	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.166.500	$ 724.132	$ 1.348.869	$ 1.079.834
245	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.182.014	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 1.793.887
246	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.507.000	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 1.902.215

247	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 779.532	$ 948.480	$ 864.006
248	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 2.898.800	$ 779.532	$ 948.480	$ 864.006
249	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.021.864	$ 1.374.315	$ 1.672.170	$ 1.523.243
250	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.374.315	$ 1.672.170	$ 1.523.243
251	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
252	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
253	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.222.899	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.549.331
254	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.215.389	$ 2.695.530	$ 2.455.460
255	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 3.691.683	$ 4.491.781	$ 4.091.732
256	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 945.837	$ 1.750.619	$ 1.348.228
257	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.447.341	$ 2.977.753	$ 2.712.547
258	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.215.389	$ 2.695.530	$ 2.455.460
259	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.202.365	$ 2.679.683	$ 2.441.024
260	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.787.980	$ 2.175.490	$ 1.981.735
261	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.588.238	$ 3.149.187	$ 2.868.713
262	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.020.628	$ 2.458.559	$ 2.239.594
263	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	$ 3.135.067	$ 2.066.428	$ 3.691.826	$ 2.964.440
264	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 5.024.734	$ 6.113.744	$ 5.569.239
265	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 5.024.734	$ 6.113.744	$ 5.569.239
266	537302	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 5.024.734	$ 6.113.744	$ 5.569.239
267	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 5.024.734	$ 6.113.744	$ 5.569.239
268	537305	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 5.024.734	$ 6.113.744	$ 5.569.239
269	541101	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 130.052	$ 158.238	$ 144.145

270	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.192.589	$ 2.044.087	$ 1.618.338
271	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 683.520	$ 831.659	$ 757.590
272	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 683.520	$ 831.659	$ 757.590
273	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 991.797	$ 1.886.736	$ 1.439.267
274	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
275	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 802.645	$ 1.738.505	$ 1.270.575
276	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
277	542901	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 510.593	$ 621.254	$ 565.924
278	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.004.998	$ 2.439.542	$ 2.222.270
279	552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.006.510	$ 1.898.266	$ 1.452.388
280	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
281	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
282	552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.273.435	$ 2.265.094	$ 1.769.265
283	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
284	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
285	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 901.164	$ 1.815.711	$ 1.358.438
286	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.400.606	$ 2.364.753	$ 1.882.680
287	563311	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
288	563321	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
289	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.177.877	$ 2.032.559	$ 1.605.218
290	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.037.838	$ 2.080.467	$ 1.559.153
291	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.037.838	$ 2.080.467	$ 1.559.153
292	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541

293	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
294	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 991.797	$ 1.886.736	$ 1.439.267
295	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 702.286	$ 1.331.749	$ 1.017.018
296	582302	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.894.523	$ 2.305.123	$ 2.099.823
297	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 839.358	$ 1.767.276	$ 1.303.317
298	582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 2.690.036	$ 3.273.046	$ 2.981.541
299	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 714.927	$ 1.569.665	$ 1.142.296
300	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 931.124	$ 1.739.089	$ 1.335.107
301	640000	CIRCUNCISIÓN SOD (216)	$ 1.656.031	$ 882.786	$ 1.473.199	$ 1.337.339
302	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 616.435	$ 1.264.471	$ 940.453
303	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.006.510	$ 1.898.266	$ 1.452.388
304	651203	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 802.645	$ 1.738.505	$ 1.270.575
305	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 802.645	$ 1.738.505	$ 1.270.575
306	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.006.510	$ 1.898.266	$ 1.452.388
307	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 332.100	$ 593.453	$ 462.777
308	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 332.100	$ 593.453	$ 462.777
309	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 454.727	$ 553.280	$ 504.004
310	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 916.230	$ 1.114.804	$ 1.015.517
311	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 332.100	$ 593.453	$ 462.777
312	702401	BIOPSIA DE VAGINA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 302.499	$ 570.255	$ 436.377
313	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 302.499	$ 570.255	$ 436.377
314	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 302.499	$ 570.255	$ 436.377
315	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 302.499	$ 570.255	$ 436.377

316	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 302.499	$ 570.255	$ 436.377
317	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 873.576	$ 1.062.906	$ 968.241
318	753502	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA VAGINAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 911.323	$ 1.108.835	$ 1.010.079
319	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 677.592	$ 401.641	$ 1.602.037	$ 893.757
320	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 401.641	$ 1.602.037	$ 1.001.839
321	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 686.684	$ 401.641	$ 1.603.037	$ 897.121
322	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.525.583	$ 401.641	$ 1.652.627	$ 1.193.284
323	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
324	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	$ 3.503.000	$ 533.277	$ 865.836	$ 1.634.038
325	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.190.955	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.321.391
326	774912	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 448.091	$ 799.079	$ 623.585
327	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 646.499	$ 460.759	$ 809.006	$ 638.755
328	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 846.200	$ 460.759	$ 809.006	$ 705.322
329	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 846.200	$ 460.759	$ 809.006	$ 705.322
330	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$ 846.200	$ 460.759	$ 809.006	$ 705.322
331	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 846.200	$ 460.759	$ 809.006	$ 705.322
332	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 846.200	$ 460.759	$ 809.006	$ 705.322
333	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 668.700	$ 460.759	$ 809.006	$ 646.155
334	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 644.820	$ 460.759	$ 809.006	$ 638.195
335	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 463.736	$ 696.611	$ 580.174
336	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 2.024.719	$ 1.416.287
337	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398
338	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398

339	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 807.855	$ 982.941	$ 895.398
340	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
341	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 2.626.628	$ 414.309	$ 1.916.460	$ 1.652.466
342	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.086.019	$ 1.321.391	$ 1.203.705
343	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 414.309	$ 772.605	$ 593.457
344	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 271.415	$ 494.614	$ 383.015
345	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 271.415	$ 494.614	$ 383.015
346	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 271.415	$ 494.614	$ 383.015
347	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 63.330	$ 62.651	$ 62.651
348	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 150.697	$ 131.116	$ 131.116
349	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 31.572	$ 38.413	$ 34.993
350	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 81.456	$ 76.855	$ 76.855
351	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 111.484	$ 100.387	$ 100.387
352	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 393.003	$ 321.001	$ 321.001
353	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 31.572	$ 38.413	$ 34.993
354	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 31.572	$ 38.413	$ 34.993
355	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 1.491.328	$ 2.859.395	$ 2.175.362
356	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 99.131	$ 120.615	$ 109.873
357	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 74.348	$ 140.679	$ 107.514
358	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 972.340	$ 1.183.076	$ 1.077.708
359	935000	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 99.131	$ 120.615	$ 109.873
360	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 99.131	$ 120.615	$ 109.873
361	985202	CURACIÓN DE OÍDO	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 46.575	$ 67.847	$ 57.211

362	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 76.005	$ 92.477	$ 84.241
363	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 13.674	$ 30.221	$ 21.948
364	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 767.443	$ 29.191	$ 63.762	$ 63.762
365	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 27.226	$ 32.434	$ 66.304	$ 41.988
366	971500	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 99.131	$ 120.615	$ 109.873
367	971600	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 285.959	$ 347.934	$ 316.947
368	991600	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES.DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	NO EXISTE PRECIO SECOP	$ 46.741	$ 56.871	$ 51.806

NOTA: Para establecer el valor estimado del presente proceso de contratación se tomaron como referencia los precios SECOP, precios históricos y los precios del mercado, se realizan un promedio para determinar el valor estimado de la contratación. Así mismo, en algunos valores de referencia se dejó el precio del mercado por ser el menor valor, ya que si se promedia dan un valor superior al precio del mercado.

- **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	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA, SEGÚN CORRESPONDA	VALOR UNITARIO ESTIMADO INCLUIDO IVA, EXENTO DE IVA O EXCLUIDO DE IVA, SEGÚN CORRESPONDA
1	SERVICIOS PARA LA COMUNIDAD, SOCIALES Y PROFESIONALES 02020200903	16	REGIB UPRES DEMAG	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS) PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA		1.000.000 VIGENCIA 2025	1.000.000 VIGENCIA 2025
2				CERTIFICACION CUPO VIGENCIA FUTURA 2026 *AUTORIZADO MEDIANTE COMUNICADO OFICIAL GS-2024-050515-DISAN DEL CUPO AUTORIZADO A LA RASES No. 8, PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICO ASISTENCIALES EN ESPECIALIDADES PEDIATRICAS, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE MAGDALENA		20.000.000 VIGENCIA FUTURA 2026	20.000.000 VIGENCIA FUTURA 2026
VALOR TOTAL ESTIMADO							$ 21.000.000,00

Capitán **FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA**
Jefe Unidad Prestadora de salud tipo B Magdalena (E)

Subintendente **ALBERTO JOSÉ MAZ LAPEIRA**
Estructuradores 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 SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS), MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA. Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENOT EN SALUD No. 8.

Aplica

Anexos

- ☐ Certificación de la necesidad
- ☐ Especificaciones técnicas mínimas
- ☐ Estimación, tipificación, asignación de riesgos y determinación de garantías
- ☐ Análisis del riesgo y forma de mitigarlo.
- ☐ Obligaciones de la policía nacional (no aplica para mínima cuantía)
- ☐ Obligaciones del contratista (no aplica para mínima cuantía)

Aplica

Formularios adjuntos al estudio previo

- ☐ Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
- ☐ Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
- ☐ Compromiso anticorrupción (obligatorio)
- ☐ Carta de compromiso postventa

Otros documentos adjuntos al Estudio Previo

Certificado plan anual de adquisiciones
Solicitud de cotización estudio de mercado
Cotizaciones

Otros _____

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

En mí calidad de Jefe de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN que actualmente no se cuenta con contrato vigente con objeto de **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS), MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA. Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENOT EN SALUD No. 8",** teniendo en cuenta que esta unidad no cuenta con el personal idóneo para llevar a cabo dicho servicio, ni la infraestructura para realizar los procedimientos; por tal razón, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación con la red externa.

Capitán **FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA**
Jefe Unidad Prestadora de salud tipo B Magdalena (E)

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

NOTA INFORMATIVA:

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.

<table>
<tr><th>ITEM</th><th>GENERALIDADES</th><th>CUMPLE</th><th>NO CUMPLE</th></tr>
<tr><td>01</td><td>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.</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>02</td><td>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:

342 PEDIATRIA
304 - CIRUGÍA GENERAL
212 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA
312 - ENFERMERÍA</td><td></td><td></td></tr>
</table>

301 - ANESTESIA
306 - CIRUGÍA PEDIÁTRICA
302 - CARDIOLOGÍA
310 - ENDOCRINOLOGÍA
316 - GASTROENTEROLOGÍA
321 - HEMATOLOGÍA
323 - INFECTOLOGÍA
330 - NEFROLOGÍA
331 - NEUMOLOGÍA
332 - NEUROLOGÍA
339 - ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
409 - ORTOPEDIA PEDIÁTRICA
340 - OTORRINOLARINGOLOGÍA
348 - REUMATOLOGÍA
355 - UROLOGÍA

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.

03	**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).**		
04	El OFERENTE deberá acreditar la idoneidad del recurso humano profesional en cada área de trabajo aportando la hoja de vida del siguiente personal:		

		RECURSO HUMANO MINIMO / CANTIDAD PEDIATRIA 1 CIRUJANO GENERAL 1 ENFERMERA 2 ANESTESIOLOGO 1 CIRUJANO PEDIATRICO 1 CARDIOLOGO 1 ENDOCRINO 1 GASTROENTEROLOGO 1 NEUMOLOGO 1 NEURÓLOGO 1 UROLOGO 1 ORTOPEDISTA 1 OTORRINOLARINGOLOGO 1 REUMATÓLOGO 1 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 Titulo de la especialidad y / o su certificación de validación del titulo 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.		
05	Para la prestación del servicio la entidad debe verificar que el paciente entregue la siguiente documentación: orden expedida por la oficina de Referencia y Contrareferencia de la Unidad Prestadora de Salud Magdalena, documento de identidad. **NOTA: ES MENESTER INDICAR QUE EL FUTURO CONTRATISTA NO EXIGIRA COPIA DEL CARNET NI CONSTANCIA PARA LA ATENCION SIEMPRE Y CUANDO LLEVE CONSIGO LA AUTORIZACION DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.**		
06	El futuro contratista debe asignar el coordinador informando nombre, cargo del funcionario y teléfonos fijos o celular del mismo, de lunes a sábado de 07:00 am a 07:00 pm, para resolver las posibles dificultades administrativas o asistenciales que bien pudieran presentarse en el proceso. Para el caso de Profesionales Independientes, el contacto será el mismo profesional, especialistas o subespecialistas.		

07	El futuro contratista debe presentar el formato de cargue de RIPS en cumplimiento a lo estipulado en la Resolución 3374 MINSALUD de 2000 y demás normas que lo reglamenten o modifiquen. Este requerimiento se realizará una vez sea adjudicado el contrato.		
08	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 contratista, 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 Socia, así: "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico*". El responsable de Garantía de la Calidad en Salud en la regional programara visitas, mínimo una mensual, para verificar el cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (Resolución 134 del 10 de mayo del 2021- Articulo 20)		
09	El OFERENTE deberá diligenciar el siguiente formato el cual se encuentran en los anexos del presente estudio previo: **Formulario *"Acuerdo de Confidencialidad".***		
10	El OFERENTE deberá diligenciar el siguiente formato el cual se encuentran en los anexos del presente estudio previo: **Formulario *"Compromiso Anticorrupción".***		
11	El OFERENTE deberá diligenciar el siguiente formato el cual se encuentran en los anexos del presente estudio previo: **Formulario *"Sistema de Gestión Ambiental.***		
12	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"*.		
13	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.		
14	**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.**		
15	**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..		
17	**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 teniendo en cuenta lo siguiente: - El (la) supervisor (a) del contrato allegara 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.		
18	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.		
19	**OPORTUNIDAD DE ATENCIÓN** El oferente deberá GARANTIZAR la oportunidad de atención para cada uno de los servicios ofertados, así: • Consulta externa entre a tres 3 días de oportunidad • Procedimientos terapéuticos no mayor a quince (15) días. La atención de toda gestante y/o materna niños menores de 5 años y adultos mayores será prioritaria		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	

20	**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.

Capitán **FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud tipo B Magdalena (E)

Subintendente **ALBERTO JOSÉ MAZ LAPEIRA**
Estructuradores estudios previos UPRES DEMAG

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

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA.
GARANTIA UNICA	RIESGO JURIDICO	Incumplimiento del contrato.	veinte por ciento (20%) del valor del contrato	contratista	VIGENTE POR UN TÉRMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCCION DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS PARA FECTOS DE LIQUIDACION.	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 derivado 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

PARÁGRAFO: 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.

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

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 liquidará con base en unos cero puntos dos (0,2%) del valor del contrato	Contratista	La multa se aplicará 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 liquidará con base en unos cero puntos 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 pecuniario	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.

MATRIZ DE RIESGOS

CONTEXTO: A fin de identificar los riesgos del proceso de contratación, dentro del entorno de la entidad, se identifican conforme lo señala la guía, los siguientes aspectos y sus posibles aspectos adversos:

Los partícipes del proceso de contratación: Personas naturales o jurídicas (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 con todos los requisitos exigidos para el mismo.

La ciudadanía que se beneficia del proceso de contratación: Usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

- **La capacidad de la entidad estatal entendida como la disponibilidad de recursos y conocimientos para el proceso de contratación:** Se cuenta con el personal capacitado y los recursos tecnológicos necesarios para la planeación, desarrollo, realización, ejecución y seguimientos del proceso contractual.

- **La suficiencia del presupuesto oficial del proceso de contratación:** Se cuenta con el presupuesto disponible para el desarrollo del proceso mediante Certificación del Plan Anual de Adquisiciones y soportado por el certificado de disponibilidad presupuestal para esta vigencia, por tanto, no se evidencia un evento adverso.

- **Las condiciones geográficas y de acceso del lugar en el cual se debe cumplir el objeto del Proceso de Contratación:** No se observa evento adverso toda vez que la prestación y ejecución del presente proceso se adelantará en la ciudad de Bogotá y Tunja, que cuenta con facilidades de acceso y condiciones geográficas favorables.

- **El entorno socio ambiental:** Teniendo en cuenta lo establecido en la Resolución 03049 del 30 de Julio de 2014 "por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional", actualizada, modificada y complementada por la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, el uso de los insumos requeridos para el presente proceso no genera ningún tipo de contaminación o impacto ambiental negativo al medio ambiente.

- **NOTA:** El oferente deberá asumir como su responsabilidad cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales que hubiese sido necesaria tramitar antes del inicio del servicio.

- **Las condiciones políticas:** No se evidencia un evento adverso, teniendo en cuenta que existen leyes y Decretos de contratación estatal que fija las pautas para llevar a cabo los procesos en dicha materia.

Identificación y clasificación de los riesgos: se establecieron los posibles riesgos, se procede al diligenciamiento de la matriz del riesgo planteada por Colombia Compra Eficiente versión 1, que hace parte integral del proceso de selección.

Durante los períodos de adjudicación y ejecución del contrato, se pueden presentar contingencias o eventos que pueden entorpecer, dificultar o impedir la culminación y cumplimiento del objeto contractual, por lo que en el presente estudio se desarrolla un análisis donde se tipifican e identifican los riesgos inherentes a la naturaleza y al objeto de la contratación, enfatizando la forma de prevenirlos o mitigarlos y estableciendo la responsabilidad de las partes como: Riesgos Propios, Riesgos comunes a sus Procesos de Contratación y los Riesgos del Proceso de Contratación en particular.

Por lo anterior, se toman en cuenta las circunstancias de tiempo, modo y lugar y aspectos de tipo operacionales, financieros, regulatorios, fuerza mayor o ambientales, que rodearan los ciclos del proceso contractual y su ejecución, precisando e individualizando los eventos sorpresivos que puedan encarecer, entorpecer, dificultar o impedir la adecuada ejecución del contrato, tales como: (a) La capacidad de la Entidad, entendida como la disponibilidad de recursos (b) Los incidentes que alteren la ejecución del contrato; d) La eficacia del Proceso de Contratación; y en el evento de materializarse, determinar el tratamiento, soluciones y el costo que conlleven y que deban tenerse en cuenta para la elaboración de propuestas por parte de la Entidad para efectos presupuestales

De acuerdo al "Manual para la Identificación y Cobertura de los Riesgos en los Procesos de Contratación" de la **Agencia Colombia Compra Eficiente**, en el presente Anexo se establece la matriz que incluye los riesgos identificados en el proceso de contratación, de acuerdo con la clasificación, probabilidad de ocurrencia estimada, impacto, parte que debe asumir el riesgo, tratamientos que se puedan realizar y características de su monitoreo, como se relaciona a continuación.

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

No	1	2
CLASE	General	General
fuente	Externo	Externo
etapa	Ejecución	Riesgos de Planeación
tipo	Riesgos Económicos	Riesgos Económicos
descripción (que puede pasar y como puede ocurrir)	Puede ocurrir que se presente un desabastecimiento en alguno de los elementos solicitados	Puede ocurrir que no se presenten proponentes a la diligencia de cierre y recepción de ofertas
consecuencia de la ocurrencia del evento	Retraso en los mantenimientos y cambios de elementos programados	Declaratoria desierta del proceso
Probabilidad	2	1
Impacto	1	1
Calificación total	3	2
Prioridad	Transferir el riesgo	Evitar el riesgo
¿A quién se le asigna?	Al contratista	A la Policía Nacional
Tratamiento/Controles a ser implementados	Prever la cantidad de elementos solicitados en el presente estudio de conveniencia y oportunidad y adquiridos con anterioridad	Estudios de mercado claros especificaciones técnicas exactas
Probabilidad	2	1
Impacto	1	2
Calificación	3	3
Calificación total	6	5
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	si	SI
Persona responsable por implementar el tratamiento	Líder proceso contractual, supervisor del contrato.	Líder proceso Precontractual
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	A partir de la aprobación de la garantía única	Presentación de la oferta
Fecha estimada en que se completa el tratamiento	A partir de la aprobación de la garantía única	A partir de la aprobación de la garantía única
¿Cómo se realiza el monitoreo y revisión	Analizando las condiciones del	Realizar un buen estudio de
Periodicidad Cuando?	mensual	Antes del cierre y recepción de ofertas.

Capitán **FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA**
Jefe Unidad Prestadora de Salud tipo B Magdalena (E)

Subintendente **ALBERTO JOSÉ MAZ LAPEIRA**
Estructuradores estudios previos UPRES DEMAG

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.) 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 ésta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.

4.) Constituir en debida forma y aportar al Grupo de Contratos de la **Regional de Aseguramiento en Salud no.8**, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la suscripción del contrato, la Garantía Única.

5.) 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.

6.) No acceder a peticiones o amenazas, de quienes actuando por fuera de la ley pretendan obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho, **EL CONTRATISTA** deberá Informar de tal evento a la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional y a las autoridades competentes para que se adopte las medidas necesarias.

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

8.) Deberá dar cumplimiento a la normatividad que sobre Gestión Ambiental se encuentre vigente y en especial a las disposiciones referentes al manejo de los Residuos Peligrosos que sean generados como consecuencia de la ejecución del contrato, cuando haya lugar.

9.) Prestar los servicios objeto del contrato en forma permanente, eficiente, amable y con excelente trato, dentro de los horarios de atención estipulados para cada servicio, de manera oportuna y con calidad, sin discriminación frente a otro tipo de usuarios que atienda.

10.) Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.

11.) En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.

12.) En las complicaciones imputables al prestador del servicio, estas no serán reconocidas ya que corren por cuenta de este, de acuerdo a lo establecido en el manual ISS.

13.) Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.

14.) Una vez agotado el contrato, **EL CONTRATISTA** se compromete con el contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, salvo que se trate de un caso de urgencia debidamente justificado, de acuerdo con la normatividad vigente. Los servicios prestados por fuera del contrato que no cumplan con las anteriores condiciones, no serán pagados por el contratante.

15.) Deben contar con los certificados de habilitación de los servicios a prestar, soportado por registro único de habilitación para cada uno de los servicios a contratar en su IPS sede principal y cada una de las IPS sedes alternas puestas a disposición de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Anexar formulario de inscripción y cumplimiento con los requisitos de habilitación para los servicios ofrecidos).

16.) Para la prestación del servicio, **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con el siguiente procedimiento: Demostración de derechos y autorización:

a. Para acceder al servicio directamente con el contratista el usuario debe presentar la orden de autorización en el formato establecido por la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional; debidamente diligenciada por el profesional solicitante y autorizado por el funcionario competente de la Regional de Aseguramiento en Salud no.8, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudientes debe presentar el carné que acredite los derechos de Sanidad de la Policía Nacional. En caso tal que los usuarios no tengan aún su carné, pueden presentar constancia VIGENTE de que se encuentra en trámite, expedida por la Oficina de Talento Humano del Comando del Departamento de Policía, Comando de la Metropolitana, Caja de Sueldos de Retiro (CASUR) o Caja General de Pensionados de la Policía (CAGEN).

b. Acompañando al carné que autoriza los servicios de sanidad, debe presentarse documento de identificación en original según el caso (Registro Civil de Nacimiento para menores de 7 años, Tarjeta de Identidad para usuarios entre 7 y 17 años, Cédula de Ciudadanía para usuarios mayores de edad).

c. Usuarios que no cumplan estos requisitos, no deben ser atendidos, salvo los casos expresamente autorizados de acuerdo a la Normatividad Legal Vigente (Atención de urgencias vitales y atención inicial de urgencias).

17.) Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los cinco primeros días de cada mes, en la Oficina de Central de Cuentas de LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 ubicada en el primer piso de la Clínica de la Policía Regional del Caribe, con el fin de garantizar el pago de dicha factura el mes siguiente de prestada, acompañada de la siguiente información:

- Recibido a Satisfacción RAS expedido por el Supervisor del contrato (Jefe de Referencia y Contrarreferencia).
- Fecha de prestación del servicio.
- Relación de usuarios atendidos con número de documento de identificación y procedimientos realizados de acuerdo al objeto de los términos de referencia (Registros Individuales de Procedimientos en Salud - RIPS).
- Factura que cumpla con los Requisitos Legales Vigentes.
- Número del contrato contra el cual se facturan los servicios.

18.) EL CONTRATISTA deberá reportar oportunamente al Supervisor del contrato cualquier novedad contractual (déficit de recurso humano o tecnológico) que dificulte la prestación de los servicios a la población de la Sanidad Policial, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

19.) EL OFERENTE deberá anexar con la oferta, el portafolio de servicios y garantizar la prestación de los servicios a las tarifas que sean presentadas en la propuesta una vez inicio el contrato.

20.) Se requiere que el servicio se preste en la Ciudad de Santa Marta - Magdalena, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

21.) Explicar al usuario los procedimientos a realizar que permitan mantener informado al usuario y facilitar su consentimiento.

22.) EL CONTRATISTA DEBERÁ EXPEDIR PAZ Y SALVO AL MOMENTO DE TERMINACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO EN EL CUAL CONSTE, LA NO EXISTENCIA DE FACTURACIÓN PENDIENTE

POR RADICAR EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO Y QUE SE ENCUENTRA APTO PARA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO.

23.) 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.

24.) 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.

25.) 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.

26.) 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.

27.) El contratista al que le sea adjudicado el contrato objeto del presente proceso, deberá cargar las facturas correspondientes al pago del servicio y/o bien contratado en la plataforma del SECOP II, durante la ejecución del contrato, esta obligación será objeto de verificación por parte del supervisor asignado.

Ciudad, seleccionar la fecha.

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

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía, Número **PN RASES8 MIC ____ - 2025** cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS), MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENOT 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

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 Mínima Cuantía, Número **PN RASES8 MIC ____ - 2025**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS), MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA. Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENOT 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 2°, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:

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

PERSONA JURIDICA

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

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.

POLICÍA NACIONAL – DILIGENCIAR LA UNIDAD A LA QUE PRESENTA LA OFERTA

Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número **PN RASES8 MIC ____ - 2025**, cuyo objeto es: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS), MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENOT 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.

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
CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA	

Ciudad, Soledad,

Señores
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8
Avenida Circunvalar No 45-124
Soledad, Atlántico.

YO _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____, de conformidad con lo establecido en el(la) _____, me permito presentar, en nombre de (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), propuesta seria y formal para participar en el proceso convocado por la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, conforme a la información suministrada en los términos establecidos en la invitación publica que rige el proceso, en las Leyes de la República de Colombia y en particular de la Ley 80 de 1993, sus Decretos reglamentarios, los Códigos Civil y de Comercio, y las demás normas que conforman el régimen legal del presente proceso de contratación, o que llegaren a regular algún aspecto concerniente a él.

El objeto del proceso se encuentra detalladamente enunciado en los Pliegos de Condiciones y en el Anexo 1 "Especificaciones Técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida al mismo, teniendo en cuenta su descripción y especificaciones técnicas.

En relación con la propuesta que presento, manifiesto lo siguiente:

1. Que el proponente que represento conoce y acepta el contenido de los Pliegos de Condiciones y de sus Anexos y Formularios, así como el de cada uno de las Adendas hechos al mismo.
2. Que la propuesta que presento es irrevocable e incondicional, y obliga insubordinadamente al proponente que represento.
3. Que ni el representante legal o apoderado del proponente, ni el proponente mismo, ni sus integrantes y directores nos encontramos incursos en ninguna de las causales de inhabilidad y/o incompatibilidad determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.
4. Que el proponente, en este caso (Indicación clara del proponente a nombre de quien se actúa), está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, teléfono y fax son los siguientes: (Información de cada uno de los integrantes que componen al proponente, si son varias personas; Si se tratara de un proponente persona jurídica, se puede adaptar la declaración, para suministrar la información allí requerida respecto de la sociedad proponente y su representante legal únicamente)
5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los Pliegos de Condiciones y en la Ley, y cualquier omisión, contradicción o declaración debe interpretarse de la manera que resulte compatible con los términos y condiciones del proceso de contratación dentro del cual se presenta la misma, y aceptamos expresa y explícitamente que así se interprete nuestra propuesta.
6. Que nos comprometemos a proveer a la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, los bienes ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden a aquellos solicitados por los Pliegos de Condiciones para la Selección Abreviada, con las especificaciones y en los términos, condiciones y plazos establecidos en los Pliegos de Condiciones, y en las condiciones allegada a esa entidad a través de la presente carta de presentación.
7. Reconocemos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características y especificaciones de los bienes y/o servicios ofertados, y asumimos la responsabilidad que se deriva de la obligación de haber realizado todas las evaluaciones e indagaciones necesarias para presentar la presente propuesta sobre la base de un examen

cuidadoso de las características del negocio. En particular declaramos bajo nuestra responsabilidad, que los bienes que se entregarán a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los Pliegos de Condiciones, sus Anexos, sus Formularios y Adendas que llegaren a suscribirse.

8. Manifestamos además que hemos realizado el examen completo y cuidadoso y que hemos investigado plenamente, las condiciones del contrato que nos comprometemos a ejecutar, así como los riesgos que del mismo se derivan, y declaramos que se encuentra bajo nuestra responsabilidad y es nuestra especialidad técnica el conocimiento detallado de la tecnología y los equipos a los cuales aplicaremos nuestro trabajo, y en general, que conocemos todos los factores determinantes de los costos de ejecución del contrato a suscribir, los cuales se encuentran incluidos en los términos de nuestra propuesta.
9. En todo caso, aceptamos y reconocemos que cualquier omisión en la que hayamos podido incurrir en la investigación de la información que pueda influir para la determinación de nuestra propuesta, no nos eximirá de la obligación de asumir las responsabilidades que nos lleguen a corresponder como contratistas, y renunciamos a cualquier reclamación, reembolso o ajuste de cualquier naturaleza por cualquier situación que surja y no haya sido contemplada por nosotros en razón de nuestra falta de diligencia en la obtención de la información.
10. Reconocemos que ni la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8, ni el personal interno o externo al mismo que haya intervenido en la contratación que se promueve por medio del presente proceso de selección y contratación, han manifestado declaración o garantía alguna expresa o implícita en cuanto a la exactitud, confiabilidad o integridad de la información contenida en las fuentes de información analizadas y conocidas por el proponente en los materiales proporcionados o en las declaraciones realizadas durante el transcurso de cualquier audiencia o visita efectuada a las instalaciones en las cuales se llevarán a cabo las labores para la ejecución del contrato, ya sea por escrito o en forma verbal, y que nada de lo contenido en cualquiera de los documentos a los que hemos tenido acceso ha sido considerado como una promesa o declaración en cuanto al pasado o al futuro.
11. Reconocemos que ni los Pliegos de Condiciones, del proceso de contratación, ni la información contenida en este documento o proporcionada en conjunto con el mismo o comunicada posteriormente a cualquier persona, ya sea en forma verbal o escrita con respecto a cualquiera de los aspectos del contrato ofrecido, se ha considerado como una asesoría en materia de inversiones, legal, tributaria, fiscal o de otra naturaleza, y declaramos que para la preparación de nuestra propuesta hemos obtenido asesoría independiente en materia financiera, legal, fiscal, tributaria, y técnica, y que nos hemos informado plena y adecuadamente sobre los requisitos legales aplicables en la jurisdicción del presente proceso de selección y contratación y del contrato que se suscriba.
12. Manifestamos y declaramos que nuestra propuesta no contiene ningún tipo de información confidencial o privada de acuerdo con la ley colombiana, y, en consecuencia, consideramos que LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 se encuentra facultado para revelar dicha información sin reserva alguna, a partir de la fecha de apertura de las propuestas, a sus agentes o asesores, a los demás proponentes o participantes en el proceso de selección y contratación impulsado, y al público en general (Esta declaración puede ser suprimida y sustituida por una en la que se declare que la propuesta contiene información confidencial, en el caso de ser ello así, debiendo indicar de manera explícita los folios en los cuales obra tal información, y la justificación legal y técnica que ampara los documentos que sean citados con la confidencialidad invocada, mencionando las normas, disposiciones, decisiones de organismos competentes y actos administrativos que le confieran tal confidencialidad a los mismos).
13. Los suscritos (Integrantes del proponente en el caso de proponente plural; nombre del proponente, en caso de persona jurídica, adaptando la redacción del párrafo a tal circunstancia), quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo (Forma o título bajo el cual se presenta la propuesta), declaramos y aceptamos, explícitamente, que asumimos la responsabilidad plena por los resultados y

obligaciones del contrato ofrecido, según los términos del Reglamento que rige el proceso de contratación, y reconocemos que nos encontramos vinculados o comprometidos de manera ilimitada, incondicional, insubordinada y solidaria respecto de todas y cada una de las obligaciones o responsabilidades derivadas de la presentación de la propuesta, de la correspondiente adjudicación, y de la suscripción del contrato respectivo, conforme a las condiciones de responsabilidad previstas en la Ley.

14. Declaramos bajo juramento, el que se entiende prestado por la suscripción de la presente carta de presentación de la propuesta, que hemos declarado únicamente la verdad en la información y propuesta suministradas, y que en consecuencia no existe ninguna falsedad en la misma, siendo conscientes de las consecuencias penales que pueden derivarse de cualquier falsedad que se evidencie en la información aportada con la propuesta, o en las declaraciones contenidas en la presente carta de presentación de la propuesta.

15. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 8 cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.

16. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su Despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección: _____;
Teléfono (os): _____ Fax: _____.

17. Que, en caso de resultar favorecidos en la adjudicación del proceso de selección y contratación, los pagos que se pacten dentro del contrato respectivo, deberán consignarse en la cuenta No. (Indicar clase de cuenta, número, banco, sucursal, ciudad, país y cualquier otro dato necesario).

18. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de Responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).

19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (04) meses, contados a partir de la presentación de la misma.

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
OFERTA ECONOMICA	

OFERTA ECONÓMICA

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.

ITEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE % UNICO DE DESCUENTO APLICABLE A TODOS LOS ITEMS DEL ANEXO PRECIO TECHO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS), MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA. Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENOT 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	

ITEMS	CODIGO	PROCEDIMIENTO	VALOR ESTIMADO
1	890226	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGÍA	$ 120.651
2	890229	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 227.066
3	890238	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 208.137
4	890245	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ENDOCRINOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 204.893
5	890247	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GASTROENTEROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 184.468
6	890248	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA PEDIÁTRICA	$ 95.414
7	890252	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 146.835
8	890254	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 138.866
9	890269	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 219.703
10	890272	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 168.119
11	890273	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NEUROCIRUGIA PEDIÁTRICA	$ 240.974
12	890275	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 176.943
13	890277	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 152.077
14	890279	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 302.087
15	890281	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 214.512
16	890282	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 212.035
17	890283	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 152.077
18	890285	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 95.414
19	890289	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 248.896
20	890294	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR UROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 252.861
21	890326	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ANESTESIOLOGIA	$ 122.666

22	890329	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 214.604
23	890338	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA PEDIÁTRICA	$ 209.685
24	890345	CONSUNTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR ENDOCRINOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 238.166
25	890347	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR GASTROENTEROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 204.415
26	890348	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN GENÉTICA PEDIÁTRICA	$ 95.414
27	890352	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 146.835
28	890354	CONSULTA CONTROL O SEGUIMIENTO EN INFECTOLOGIA PEDIÁTRICA	$ 93.154
29	890369	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 211.737
30	890372	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 168.119
31	890373	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR NEUROCIRUGIA PEDIÁTRICA	$ 224.697
32	890375	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR NEUROLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 159.940
33	890377	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOHEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 152.077
34	890379	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 246.842
35	890381	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 185.043
36	890382	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 184.013
37	890383	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA	$ 123.336
38	890385	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN PSIQUIATRÍA PEDIÁTRICA	$ 95.414
39	890389	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN REUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	$ 239.982
40	890394	CONSULTA CONTROL DE SEGUIMIENTO POR UROLOGIA PEDIÁTRICA	$ 255.431
PROCEDIMIENTOS			
41	11101	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANEOTOMÍA	$ 560.756

42	11102	BIOPSIA ÓSEA EN CRÁNEO POR CRANIECTOMÍA	$ 1.203.705
43	11103	BIOPSIA DE CRÁNEO	$ 1.203.705
44	11201	BIOPSIA DE MENINGE, POR CRANEOTOMÍA	$ 2.071.815
45	11202	BIOPSIA DE MENINGE CEREBRAL	$ 3.581.051
46	11301	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE CEREBRO	$ 5.119.380
47	11302	BIOPSIA ABIERTA (CRANEOTOMÍA) DE CEREBRO	$ 2.593.483
48	11303	BIOPSIA DE CEREBRO POR TREPANACIÓN	$ 2.593.483
49	11306	BIOPSIA DE CEREBRO SUPERFICIAL POR ESTEREOTAXIA	$ 2.658.444
50	11307	BIOPSIA DE CEREBRO PROFUNDA POR ESTEREOTAXIA	$ 2.658.444
51	20109	APERTURA DE SUTURA CRANEAL	$ 5.217.877
52	21105	SUTURA SIMPLE DE DURAMADRE CEREBRAL	$ 2.208.626
53	33201	BIOPSIA DE TUMOR INTRADURALES (INTRAMEDULARES Y EXTRAMEDULARES) CERVICALES, DORSALES, LUMBOSACROS O COCCÍGEOS	$ 2.205.239
54	33202	BIOPSIA ABIERTA DE TUMOR DEL FORAMEN MAGNO, VÍA LATERAL	$ 3.405.192
55	33203	BIOPSIA DE MÉDULA ESPINAL O MENINGES ESPINALES	$ 2.869.852
56	41101	BIOPSIA NERVIO PERIFÉRICO (SUPERFICIAL O PROFUNDO), VÍA PERCUTÁNEA	$ 346.495
57	41102	BIOPSIA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE NERVIO O GANGLIO CRANEAL 0 PERIFÉRICO	$ 3.251.817
58	41200	BIOPSIA ABIERTA DE NERVIO O GANGLIO PERIFÉRICO SOD	$ 1.294.141
59	51100	BIOPSIA DE NERVIO O GANGLIO SIMPÁTICO SOD	$ 1.335.107
60	52401	SIMPATECTOMÍA PRESACRA POR LAPAROTOMÍA	$ 2.744.957
61	61001	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
62	61002	BIOPSIA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.705
63	61301	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VÍA ABIERTA	$ 3.405.192
64	61302	BIOPSIA DE GLÁNDULA PARATIROIDES VIA PERCUTÁNEA	$ 3.405.192
65	69301	SUTURA DE GLÁNDULA TIROIDES VÍA ABIERTA	$ 1.019.589

66	71001	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA ABIERTA	$ 2.547.171
67	71002	BIOPSIA DE GLÁNDULA SUPRARRENAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.981.541
68	71300	BIOPSIA DE HIPÓFISIS, VÍA TRANSFRONTAL SOD	$ 5.119.380
69	71402	BIOPSIA DE HIPÓFISIS TRANSESFENOIDAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 5.119.380
70	71601	BIOPSIA DE TIMO VÍA ABIERTA	$ 3.405.192
71	71602	BIOPSIA DE TIMO POR TORACOSCOPIA	$ 3.405.192
72	71700	BIOPSIA DE GLÁNDULA PINEAL SOD	$ 2.816.524
73	81101	BIOPSIA EN PÁRPADO	$ 885.415
74	88001	REPARACIÓN DE HERIDA EN CEJA	$ 216.002
75	88201	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 993.185
76	88202	SUTURA SUPERFICIAL DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 763.972
77	88401	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA ÚNICA DE PÁRPADO	$ 763.972
78	88402	SUTURA PROFUNDA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PÁRPADO	$ 763.972
79	89214	RECONSTRUCCIÓN DE CEJAS POR SUSPENSIÓN CON SUTURA	$ 1.746.546
80	91101	BIOPSIA DE LA GLÁNDULA LAGRIMAL	$ 895.398
81	91201	BIOPSIA DE LA VÍA LAGRIMAL	$ 1.203.705
82	102101	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	$ 1.242.934
83	106101	SUTURA EN LA CONJUNTIVA	$ 1.203.705
84	112201	BIOPSIA DE CÓRNEA	$ 682.152
85	122201	BIOPSIA DE IRIS	$ 923.760
86	122301	BIOPSIA DE ESCLERÓTICA	$ 682.152
87	122401	BIOPSIA DE CUERPO CILIAR	$ 1.017.018
88	150101	BIOPSIA DE MÚSCULO O TENDÓN EXTRAOCULAR	$ 452.671
89	162301	BIOPSIA DE PARED DE ÓRBITA	$ 1.017.018
90	162302	BIOPSIA DE CONTENIDO ORBITARIO	$ 2.099.823

91	181101	BIOPSIA DE AURÍCULA (PABELLÓN AURICULAR)	$ 449.997
92	181102	BIOPSIA DE CONDUCTO AUDITIVO EXTERNO	$ 458.914
93	181103	BIOPSIA DE OÍDO EXTERNO	$ 1.149.065
94	184100	SUTURA DE LACERACIÓN DE PABELLÓN AURICULAR SOD	$ 618.538
95	200104	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO	$ 2.099.823
96	200105	TIMPANOSTOMÍA CON COLOCACIÓN DE DISPOSITIVO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.099.823
97	203101	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO	$ 2.302.008
98	203102	BIOPSIA DE OÍDO MEDIO E INTERNO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.449.877
99	212001	BIOPSIA NASAL VÍA TRANSNASAL	$ 895.398
100	212101	BIOPSIA NASAL VÍA ABIERTA	$ 1.149.065
101	212201	BIOPSIA NASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 895.398
102	218101	SUTURA DE LACERACIÓN DE NARIZ	$ 804.673
103	221101	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA OROANTRAL	$ 1.399.071
104	221102	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA TRANSNASAL	$ 2.712.547
105	221103	BIOPSIA DE SENO PARANASAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.712.547
106	227001	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL	$ 100.801
107	227002	CURACIÓN DE SENOS PARANASALES VÍA TRANSNASAL ENDOSCÓPICA	$ 86.240
108	243201	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MENOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 109.294
109	243202	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA, MAYOR DE TRES CENTÍMETROS	$ 109.294
110	243203	SUTURA DE LACERACIÓN DE ENCÍA	$ 55.585
111	250001	BIOPSIA CERRADA (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN) DE LENGUA	$ 895.398
112	250002	BIOPSIA INCISIONAL DE LENGUA (EN CUÑA)	$ 843.051
113	255101	SUTURA DE LACERACIÓN DE LENGUA (GLOSORRAFIA) VÍA ABIERTA	$ 1.288.192
114	261001	BIOPSIA CERRADA DE GLÁNDULA O CONDUCTO SALIVAL (PUNCIÓN O ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA O TRUCUT)	$ 1.203.705

115	261002	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MENOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 582.160
116	261003	BIOPSIA ABIERTA DE GLÁNDULA SALIVAL MAYOR (CON CONDUCTO SALIVAL)	$ 582.160
117	272101	BIOPSIA DE ÚVULA	$ 436.377
118	272102	BIOPSIA INCISIONAL DE PALADAR	$ 553.161
119	272103	BIOPSIA ESCISIONAL DE PALADAR	$ 553.161
120	272301	BIOPSIA INCISIONAL DE LABIO	$ 384.517
121	272302	BIOPSIA ESCISIONAL DE LABIO	$ 502.097
122	272401	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN CON AGUJA FINA EN CAVIDAD ORAL [BACAF1	$ 423.028
123	272402	BIOPSIA DE PARED DE CAVIDAD BUCAL	$ 895.398
124	275101	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS HASTA DE CINCO CENTÍMETROS	$ 678.742
125	275102	SUTURA O REPARACIÓN DE LACERACIÓN (HERIDA) EN LABIOS DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 1.318.659
126	275103	SUTURA O PLASTIA EN AVULSIÓN DE LABIOS	$ 1.523.243
127	275104	SUTURA DE LACERACIÓN EN LABIOS	$ 1.672.170
128	275201	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MENOS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 403.574
129	275202	ESTOMATORRAFIA (SUTURA DE HERIDA EN MUCOSA ORAL) DE MÁS DE CINCO CENTÍMETROS	$ 403.574
130	275203	SUTURA DE LACERACIÓN DE OTRA PARTE DE LA BOCA	$ 1.523.243
131	276102	SUTURA DE LACERACIÓN DE PALADAR	$ 4.168.816
132	282101	AMIGDALECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.521.333
133	286101	ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 1.752.554
134	286102	ADENOIDECTOMÍA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.099.823
135	287101	CONTROL DE HEMORRAGIA POS AMIGDALECTOMIA	$ 2.099.823
136	287102	CONTROL DE HEMORRAGIA POS ADENOIDECTOMÍA VÍA ABIERTA	$ 2.099.823
137	289102	BIOPSIA DEAMÍGDALAS O VEGETACIONES ADENOIDES	$ 895.398

138	289103	BIOPSIA DE ADENOIDES VÍA ENDOSCÓPICA	$ 396.340
139	291203	BIOPSIA DE NASOFARINGE	$ 2.099.823
140	291204	BIOPSIA DE OROFARINGE	$ 2.099.823
141	291205	BIOPSIA DE HIPOFARINGE	$ 2.099.823
142	302001	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ABIERTA	$ 4.543.376
143	302002	SUTURA DE LACERACIÓN DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 4.543.376
144	306101	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ABIERTA	1.321.136
145	306102	BIOPSIA DE LARINGE VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.981.541
146	314601	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 1.523.243
147	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.523.243
148	317101	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
149	317102	SUTURA DE LACERACIÓN DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.981.541
150	332401	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.712.547
151	332501	BIOPSIA DE BRONQUIO VÍA ABIERTA	$ 2.360.498
152	332601	BIOPSIA CERRADA DE PULMÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 690.613
153	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.712.547
154	332704	BIOPSIA DE PULMÓN POR TORACOSCOPIA	$ 2.712.547
155	332801	BIOPSIA DE PULMÓN VÍA ABIERTA	$ 1.180.043
156	340501	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA PERCUTÁNEA	$ 895.398
157	340502	BIOPSIA DE LESIÓN DE PARED TORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 895.398
158	340801	SUTURA DE LACERACIÓN DE PARED TORÁCICA	$ 3.536.090
159	341201	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA PERCUTÁNEA	$ 3.405.192
160	341202	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO VÍA ABIERTA	$ 3.405.192
161	341203	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR MEDIASTINOSCOPIA	$ 3.405.192
162	341204	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR TORACOSCOPIA	$ 3.405.192

163	341205	BIOPSIA DE ÓRGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA	$ 3.405.192
164	345401	BIOPSIA DE PLEURA PERCUTÁNEA	$ 1.203.705
165	345402	BIOPSIAS DE PLEURA VÍA ABIERTA	$ 2.712.547
166	345403	BIOPSIAS DE PLEURA POR TORACOSCOPIA	$ 2.981.541
167	348001	BIOPSIA DE DIAFRAGMA VÍA ABIERTA	$ 3.405.192
168	348002	BIOPSIA DE DIAFRAGMA POR TORACOSCOPIA	$ 3.405.192
169	348202	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA VÍA ABDOMINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 1.477.273
170	348204	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA VÍA ABIERTA	$ 2.432.132
171	348205	SUTURA DE LACERACIÓN DIAFRAGMÁTICA TRANSTORÁCICA POR TORACOSCOPIA	$ 12.184.700
172	372601	BIOPSIA DE PERICARDIO VÍA ABIERTA	$ 3.405.192
173	372602	BIOPSIA DE PERICARDIO MÍNIMAMENTE INVASIVA	$ 3.405.192
174	372701	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA ABIERTA	$ 4.879.762
175	372702	BIOPSIA DE CORAZÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 4.879.762
176	382101	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO SUPERFICIAL	$ 582.160
177	382102	BIOPSIA DE VASO SANGUÍNEO PROFUNDO	$ 1.994.794
178	393201	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA I Y III DEL CUELLO	$ 1.882.680
179	393202	SUTURA DE ARTERIAS EN ZONA II DEL CUELLO	$ 1.882.680
180	393203	SUTURA DE VENAS ZONA I Y III DE CUELLO	$ 1.882.680
181	393204	SUTURA DE VENAS ZONA II DE CUELLO	$ 1.882.680
182	393205	SUTURA DE VASOS DE CABEZA Y CUELLO	$ 460.803
183	393210	SUTURA DE VASOS DE CUERO CABELLUDO	$ 5.569.239
184	393301	SUTURA DE ARTERÍA SUBCLAVIA	$ 4.543.376
185	393302	SUTURA DE ARTERIA AXILAR	$ 4.543.376
186	393303	SUTURA DE ARTERIA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 4.543.376
187	393304	SUTURA DE VENA AXILAR	$ 4.543.376

188	393305	SUTURA DE VENA DE BRAZO O ANTEBRAZO	$ 4.543.376
189	393307	SUTURA DE VASOS DE MIEMBROS SUPERIORES	$ 460.803
190	393600	SUTURA DE ARTERIAS ABDOMINALES SOD	$ 4.543.376
191	393700	SUTURA DE VENAS ABDOMINALES SOD	$ 4.543.376
192	393804	SUTURA SUPRAPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 460.803
193	393806	SUTURA INFRÀPATELAR DE ARTERIAS VÍA ABIERTA	$ 460.803
194	393904	SUTURA SUPRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 460.803
195	393906	SUTURA INFRAPATELAR DE VENAS VÍA ABIERTA	$ 460.803
196	401001	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON TINCIÓN	$ 1.203.705
197	401002	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO CENTINELA CON RADIOMARCACIÓN	$ 1.203.705
198	401101	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO SUPERFICIAL	$ 1.294.429
199	401102	BIOPSIA DE GANGLIO LINFÁTICO PROFUNDO	$ 2.390.355
200	413101	BIOPSIA POR ASPIRACIÓN DE MÉDULA ÓSEA	$ 707.778
201	413201	BIOPSIA DE BAZO VÍA PERCUTÁNEA	$ 582.160
202	413202	BIOPSIA DE BAZO VÍA ABIERTA	$ 1.452.388
203	422601	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ABIERTA	$ 1.775.806
204	422602	BIOPSIA DE ESÓFAGO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.099.823
205	441302	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD) DIAGNOSTICA O EXPLORATORIA SIN BIOPSIA	$ 2.099.823
206	441501	BIOPSIA DE ESTÓMAGO VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
207	444001	SUTURA DE ÚLCERA PERFORADA CON O SIN VAGOTOMÍA CON EPIPLOPLASTIA VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
208	444101	SUTURA DE ÚLCERA GÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
209	444201	SUTURA DE ÚLCERA DUODENAL VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
210	446101	SUTURA DE DESGARRO O HERIDA DE ESTÓMAGO [GASTRORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 505.856
211	451306	ENTEROSCOPIA O ENDOSCOPIA DE INTESTINO DELGADO DESPUÉS DE DUODENO CON BIOPSIA	$ 1.008.007
212	451501	BIOPSIA DE INTESTINO DELGADO VÍA ABIERTA	$ 3.078.709

213	452601	BIOPSIA DE INTESTINO GRUESO VÍA ABIERTA	$ 2.099.823
214	468101	DESPLAZAMIENTO DE CONTENIDO INTESTINAL POR LAPAROTOMÍA	$ 3.405.192
215	482400	BIOPSIA CERRADA (ENDOSCÓPICA) DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.035.887
216	482500	BIOPSIA ABIERTA DE RECTO O SIGMOIDE SOD	$ 1.331.749
217	482600	BIOPSIA DE TEJIDO PERIRRECTAL SOD	$ 1.017.018
218	487101	SUTURA DE LACERACIÓN DE RECTO [PROCTORRAFIA] VÍA ABIERTA	$ 460.803
219	492200	BIOPSIA DE TEJIDO PERIANAL SOD	$ 436.377
220	492300	BIOPSIA DE ANO SOD	$ 462.777
221	497101	SUTURA DE LACERACIÓN O DESGARRO DE ANO	$ 460.803
222	501001	BIOPSIA ABIERTA DE HÍGADO	$ 2.517.455
223	501002	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE HÍGADO	$ 2.077.343
224	511701	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
225	511702	BIOPSIA DE VESÍCULA BILIAR O VÍAS BILIARES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.203.705
226	511704	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
227	511705	BIOPSIA ESFÍNTER DE ODDI VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.405.192
228	517101	SUTURA SIMPLE DE COLÉDOCO VÍA ABIERTA	$ 2.738.922
229	521001	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2.628.238
230	521002	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.452.388
231	521004	BIOPSIA DE PÁNCREAS VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.405.192
232	521401	BIOPSIA DE DUCTO PANCREÁTICO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.405.192
233	529505	SUTURA SIMPLE DE PÁNCREAS VÍA ABIERTA	$ 2.794.726
234	530001	HERNIORRAFIA INGUINAL UNILATERAL VÍA ABIERTA	$ 2.317.364
235	530003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA UNILATERAL POR MICROCIRUGÍA	$ 2.712.547
236	530301	HERNIORRAFIA INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.342.942
237	530401	HERNIORRAFIA INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.953.961

238	530601	HERNIORRAFIA UNILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 2.712.547
239	531001	HERNIORRAFIA INGUINAL BILATERAL VÍA ABIERTA	$ 1.368.706
240	531003	HERNIORRAFIA INGUINAL INDIRECTA BILATERAL POR MICROCIRUGÍA	$ 2.712.547
241	531501	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 2.587.418
242	531601	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.712.547
243	531701	HERNIORRAFIA BILATERAL INGUINO ESCROTAL VÍA ABIERTA	$ 2.712.547
244	534001	HERNIORRAFIA UMBILICAL VÍA ABIERTA	$ 1.079.834
245	534101	HERNIORRAFIA UMBILICAL REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 1.793.887
246	534301	HERNIORRAFIA UMBILICAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.902.215
247	535001	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 864.006
248	535101	REPARACIÓN DE HERNIA INCISIONAL (EVENTRACIÓN) VÍA ABIERTA	$ 864.006
249	535204	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA VÍA ABIERTA	$ 1.523.243
250	535301	HERNIORRAFIA EPIGÁSTRICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.523.243
251	536001	HERNIORRAFIA LUMBAR VÍA ABIERTA	$ 2.712.547
252	536101	HERNIORRAFIA OBTURADORA VÍA ABIERTA	$ 2.712.547
253	536201	HERNIORRAFIA ISQUIÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.549.331
254	536301	HERNIORRAFIA PERINEAL VÍA ABIERTA	$ 2.455.460
255	536303	HERNIORRAFIA PERINEAL ABORDAJE PERINEAL	$ 4.091.732
256	536501	HERNIORRAFIA LUMBAR ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 1.348.228
257	536601	HERNIORRAFIA OBTURADORA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.712.547
258	536701	HERNIORRAFIA PERINEAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.455.460
259	536801	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL VÍA ABIERTA	$ 2.441.024
260	536803	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] VÍA ABIERTA	$ 1.981.735
261	536901	HERNIORRAFIA PARAESTOMAL ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.868.713
262	536903	HERNIORRAFIA SEMILUNAR [SPIEGEL] ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 2.239.594

263	537001	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA ABIERTA	$ 2.964.440
264	537002	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 5.569.239
265	537301	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA ABIERTA	$ 5.569.239
266	537302	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA ENCARCELADA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 5.569.239
267	537304	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA ABIERTA	$ 5.569.239
268	537305	REPARACIÓN DE HERNIA DIAFRAGMÁTICA REPRODUCIDA VÍA TORACOSCÓPICA	$ 5.569.239
269	541101	LAPAROTOMÍA DE PRECISIÓN (ESTADIFICACIÓN)	$ 144.145
270	541102	LAPAROTOMÍA EXPLORATORIA	$ 1.618.338
271	542201	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 757.590
272	542202	BIOPSIA DE PARED ABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 757.590
273	542302	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA ABIERTA	$ 1.439.267
274	542303	BIOPSIA DE PERITONEO VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.981.541
275	542401	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA ABIERTA	$ 1.270.575
276	542402	BIOPSIA DE MASA INTRAABDOMINAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.981.541
277	542901	BIOPSIA POR PUNCIÓN Y ASPIRACIÓN GUIADA POR ECOENDOSCOPIA	$ 565.924
278	546200	CIERRE RETARDADO DE HERIDA ABDOMINAL EN FASE DE GRANULACIÓN SOD	$ 2.222.270
279	552601	BIOPSIA RIÑÓN POR LUMBOTOMÍA	$ 1.452.388
280	552602	BIOPSIA RIÑÓN POR LAPAROTOMÍA	$ 2.981.541
281	552603	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.981.541
282	552604	BIOPSIA DE RIÑÓN VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.769.265
283	552606	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LUMBOTOMÍA	$ 2.981.541
284	552607	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES POR LAPAROTOMÍA	$ 2.981.541
285	552608	BIOPSIA TEJIDOS PERIRRENALES VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.358.438
286	558101	NEFRORRAFIA O SUTURA DE LACERACIÓN RENAL VÍA ABIERTA	$ 1.882.680
287	563311	BIOPSIA DE URÉTER ANTERÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.981.541

288	563321	BIOPSIA DE URÉTER RETRÓGRADA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.981.541
289	563401	BIOPSIA DE URÉTER VÍA ABIERTA	$ 1.605.218
290	573301	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.559.153
291	573302	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA TRANSURETRAL	$ 1.559.153
292	573401	BIOPSIA ÚNICA DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
293	573402	BIOPSIA MÚLTIPLE DE VEJIGA VÍA ABIERTA	$ 2.981.541
294	573500	BIOPSIA DE TEJIDO PERIVESICAL SOD	$ 1.439.267
295	582301	BIOPSIA DE URETRA VÍA ABIERTA	$ 1.017.018
296	582302	BIOPSIA DE URETRA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 2.099.823
297	582401	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA ABIERTA	$ 1.303.317
298	582402	BIOPSIA DE TEJIDO PERIURETRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 2.981.541
299	621100	BIOPSIA CERRADA (PERCUTÁNEA) (AGUJA) DE TESTÍCULO SOD	$ 1.142.296
300	621200	BIOPSIA ABIERTA DE TESTÍCULO SOD	$ 1.335.107
301	640000	CIRCUNCISIÓN SOD (216)	$ 1.337.339
302	644100	SUTURA DE LACERACIÓN O HERIDA EN PENE SOD	$ 940.453
303	651201	BIOPSIA EN OVARIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.452.388
304	651203	BIOPSIA DE OVARIO VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.270.575
305	651204	BIOPSIA DE OVARIO VÍA VAGINAL	$ 1.270.575
306	661110	BIOPSIA DE TROMPAS DE FALOPIO POR LAPAROTOMÍA	$ 1.452.388
307	671201	BIOPSIA EN SACABOCADO DE CUELLO UTERINO	$ 462.777
308	671202	BIOPSIA DE CUELLO UTERINO CIRCUNFERENCIAL	$ 462.777
309	681101	BIOPSIA DE ÚTERO POR LAPAROTOMÍA	$ 504.004
310	681103	BIOPSIA DE LIGAMENTOS UTERINOS POR LAPAROTOMÍA	$ 1.015.517
311	681105	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	$ 462.777
312	702401	BIOPSIA DE VAGINA	$ 436.377

313	711110	BIOPSIA DE LABIO MAYOR VULVA	$ 436.377
314	711120	BIOPSIA DE CLÍTORIS	$ 436.377
315	711130	BIOPSIA DE GLÁNDULA DE BARTHOLIN	$ 436.377
316	711301	BIOPSIA EN PERINÉ	$ 436.377
317	753501	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 968.241
318	753502	BIOPSIA DE VELLOSIDAD CORIAL VÍA VAGINAL	$ 1.010.079
319	761101	BIOPSIA DE HUESOS MAXILARES	$ 893.757
320	761102	BIOPSIA DE PALADAR ÓSEO	$ 1.001.839
321	774001	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ABIERTA	$ 897.121
322	774002	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.193.264
323	774003	BIOPSIA DE HUESO EN SITIO NO ESPECIFICADO, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 1.203.705
324	774910	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ABIERTA	$ 1.634.038
325	774911	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.321.391
326	774912	BIOPSIA DE VÉRTEBRA, VÍA ENDOSCÓPICA	$ 623.585
327	803101	BIOPSIA ARTICULAR DE HOMBRO VÍA ABIERTA	$ 638.755
328	803201	BIOPSIA ARTICULAR DE CODO VÍA ABIERTA	$ 705.322
329	803301	BIOPSIA ARTICULAR DE MUÑECA VÍA ABIERTA	$ 705.322
330	803401	BIOPSIA ARTICULAR EN MANO Y DEDO VÍA ABIERTA	$ 705.322
331	803501	BIOPSIA ARTICULAR DE CADERA VÍA ABIERTA	$ 705.322
332	803601	BIOPSIA ARTICULAR DE RODILLA VÍA ABIERTA	$ 705.322
333	803701	BIOPSIA ARTICULAR DE TOBILLO VÍA ABIERTA	$ 646.155
334	803801	BIOPSIA ARTICULAR EN PIE Y ARTEJOS VÍA ABIERTA	$ 638.195
335	832101	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA ABIERTA	$ 580.174
336	832102	BIOPSIA DE TEJIDO BLANDO: MÚSCULOS, TENDÓN, FASCIA Y BURSA (INCLUYENDO MANO) VÍA PERCUTÁNEA	$ 1.416.287

337	832103	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ABIERTA	$ 895.398
338	832104	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA PERCUTÁNEA	$ 895.398
339	832105	BIOPSIA DE DISCO INTERVERTEBRAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 895.398
340	851101	BIOPSIA POR PUNCIÓN CON AGUJA FINA DE MAMA	$ 1.203.705
341	851102	BIOPSIA DE MAMA CON AGUJA (TRUCUT)	$ 1.652.466
342	851103	BIOPSIA DE MAMA POR ESTEREOTAXIA	$ 1.203.705
343	851200	BIOPSIA ABIERTA DE MAMA SOD	$ 593.457
344	860101	BIOPSIA DE PIEL CON SACABOCADO Y SUTURA SIMPLE	$ 383.015
345	860102	BIOPSIA INCISIONAL O ESCISIONAL DE PIEL, TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO O MUCOSA (CON SUTURA)	$ 383.015
346	860103	BIOPSIA ESCISIONAL DE UÑA (LECHO O MATRIZ)	$ 383.015
347	865101	SUTURA DE HERIDA ÚNICA, EN ÁREA GENERAL	$ 62.651
348	865102	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE, EN ÁREA GENERAL	$ 131.116
349	865201	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA	$ 34.993
350	865202	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 76.855
351	865203	SUTURA DE HERIDA ÚNICA DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 100.387
352	865204	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA	$ 321.001
353	865205	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE CARA SIN COMPROMISO DE LABIOS O PÁRPADOS	$ 34.993
354	865206	SUTURA DE HERIDA MÚLTIPLE DE PLIEGUES DE FLEXIÓN, GENITALES, MANOS Y PIES	$ 34.993
355	865207	SUTURA DE HERIDA PARCIAL DE CUERO CABELLUDO (ESCALPE)	$ 2.175.362
356	869500	CURACIÓN DE LESIÓN EN PIEL O TEJIDO CELULAR SUBCUTÁNEO SOD	$ 109.873
357	898101	ESTUDIO DE COLORACIÓN BÁSICA EN BIOPSIA	$ 107.514
358	898112	ESTUDIO DE ONCOGENES EN BIOPSIA	$ 1.077.708
359	935000	INMOVILIZACIÓN, PRESIÓN Y CUIDADO DE HERIDA SOD	$ 109.873
360	935700	APLICACIÓN DE OTRO VENDAJE (NO COMPRESIVO) EN HERIDA SOD	$ 109.873

361	965202	CURACIÓN DE OÍDO	$ 57.211
362	965203	CURACIÓN DE OÍDO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 84.241
363	965301	IRRIGACIÓN O CURACIÓN DE CONDUCTOS NASALES	$ 21.948
364	965901	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA GENERAL	$ 63.762
365	965902	LAVADO, IRRIGACIÓN Y CUIDADOS DE HERIDA EN ÁREA ESPECIAL	$ 41.988
366	971500	SUSTITUCIÓN DE CATÉTER DE HERIDA SOD	$ 109.873
367	971600	SUSTITUCIÓN DE TAPÓN O DRENAJE DE HERIDA SOD	$ 316.947
368	991800	INFUSIÓN O ADMINISTRACIÓN DE SOLUCIONES DE LÍQUIDOS Y ELECTROLITOS SOD	$ 51.806

369	**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:	**Precio techo INTERMEDIACION** 7%
370	**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:	**Precio techo INTERMEDIACION** 3.5%
371	Para los **MEDICAMENTOS NO REGULADOS**, se pagarán a precio de compra más una intermediación, el precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION** 12%
372	**INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS, se pagarán a precio de compra más intermediación.** El precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION** 12%
373	**MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA PROCEDIMIENTOS MEDICO QUIRURGICOS. Se pagarán a precio de compra más intermediación.** El precio techo del porcentaje de intermediación es:	**Precio techo INTERMEDIACION** 12%

NOTA: En el marco del presente proceso contractual, se precisa que el futuro contratista, al momento de radicar las cuentas de cobro por los servicios prestados, en lo correspondiente al suministro de medicamentos, deberá soportar los precios facturados más el valor de la intermediación, de manera clara y verificable, para ello, el contratista estará en la obligación de allegar alguno de los siguientes documentos que respalden los valores presentados:

- facturas de compra emitidas en los últimos seis (6) meses.
- certificaciones expedidas por el proveedor o laboratorio fabricante.
- Reporte oficial del Sistema de Información de Precios de Medicamentos donde se observe los datos y valores de compra.
- Certificado expedido por el revisor fiscal (en caso que aplique) o contador público en el que indique el precio promedio ponderado de adquisición de los medicamentos en el último semestre

Esta exigencia se formula en observancia de los principios de transparencia, economía, responsabilidad y selección objetiva que rigen la contratación estatal (Ley 80 de 1993 y Decreto 1082 de 2015), y tiene como finalidad asegurar que los valores reconocidos correspondan a condiciones reales de mercado, evitando sobrecostos y garantizando la adecuada inversión de los recursos públicos destinados a la atención en salud

COMPROMISO DEL SISTEMA DE GESTION AMBIENTAL

Ciudad, seleccionar la fecha.

Señores.
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA
Ciudad.

Referencia: presentación de propuesta para el proceso de mínima cuantía PN RASES8 MIC _____ 2025 cuyo objeto es la **PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS), MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENOT EN SALUD No. 8.**

El suscrito: _____ identificado con C.C. Nro. _____ expedida en _____, actuando en nombre propio y/o en representación de la firma: _____ me comprometo a realizar con la adjudicación del presente proceso contractual las buenas prácticas ambientales, en cumplimiento a la legislación ambiental Colombiana vigente en lo que respecta a la entrega de los elementos pos consumos y a su disposición final. Aquellos elementos considerados como contaminantes del medio ambiente, con sujeción a la legislación ambiental son de mi responsabilidad y una vez terminada la vida útil de los bienes que provea a la Policía Nacional de Colombia, los reciba nuevamente y proceda a realizar su disposición final adecuada.

De igual manera me comprometo a:

- Las aplicaciones de buenas prácticas ambientales, de acuerdo con el tipo de servicio a contratar.
- Cualquier infracción ambiental por omisión de permisos, concesiones o licencias ambientales, que hubiese sido necesario tramitar antes, durante y al finalizar la prestación del servicio, serán asumidos como mi responsabilidad.
- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.
- El personal bajo mi responsabilidad, realizara capacitaciones en temas ambientales tales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente identificar los elementos utilizados (químicos, eléctricos, manufacturación entre otros), para el bien o servicio que se va a realizar de acuerdo a cada actividad específica que se desarrolle.
- Presentar al supervisor del contrato el análisis del ciclo de vida de los productos o insumos que se utilizan en la prestación del servicio.
- Allegar copia de destinación final de los elementos al momento de radicación de la factura.

Atentamente:

_____
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:

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL	

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.

Página: 1 de 2	ELABORAR ESTUDIOS PREVIOS CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
Código: 1LF-FR-0072		
Fecha: 17/06/2024	REVISIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS	
Versión: 2		

DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8

Fecha recibo estudio: 25 de noviembre de 2025 **Fecha de aprobación:**

Lugar: Regional de Aseguramiento en Salud No.8.

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

OBJETO:
PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS, (CONSULTAS AMBULATORIAS, AYUDAS DIAGNÓSTICAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE LAS SUBESPECIALIDADES Y SERVICIOS HOSPITALARIOS), MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICOS, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 8 EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA MAGDALENA. Y AQUELLOS AUTORIZADOS POR EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD (EIPS), Y ORDENADOS POR FALLOS DE TUTELA, DESACATOS O ACCIONES JUDICIALES, DIRIGIDOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B MAGDALENA, REGIONAL DE ASEGURAMIENOT EN SALUD No. 8

Valor total: $21.000.000,00
Vigencia 2025:
$1.000.000,00
Vigencia 2026:
$20.000.000,00

MODALIDAD DE CONTRATACIÓN: Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1993) Estatuto General de Contratación de la Administración Pública.

FUNCIONARIO - UNIDAD QUE PRESENTA EL ESTUDIO PREVIO: SI ALBERTO MAZ LAPEIRA

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)	CT	FELIPE ANDRES RUIZ DAVILA	
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)	MY	LENYN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ	

PROGRAMACIÓN DEL ESTUDIO PREVIO

FECHA:	25/11/2025	VALOR:	
GR.	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CARGO**	**FIRMA**
SI	ALBERTO MAZ LAPEIRA	Responsable Planeación UPRES DEMAG	