POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Floridablanca, 29 de enero de 2026

ASPECTOS GENERALES DEL ESTUDIO PREVIO.

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

1.1 DESCRIPCIÓN GENERAL DEL OBJETO

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

CLASIFICACIÓN UNSPSC	Segmento	Familia	Clase	Producto
85121604	Servicios de Salud	Practica medica	Servicios de prestadores especialistas de servicios de Salud	Servicios de especialista pulmonares

1.2 VALOR ESTIMADO

El valor estimado para el presente proceso corresponde a: **CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE IVA INCLUIDO: ($131.750.000),** RECURSO 16.

ITEM Y/O LOTE	RUBRO Y DESAGREGACIÓN PRESUPUESTAL	UNIDAD	DESCRIPCIÓN	RECURSO	CANTIDAD	VALOR UNITARIO ESTIMADO, INCLUIDO IVA	VALOR TOTAL ESTIMADO INCLUIDO IVA
1	A-02-02-02-009-003	RASES 5	SERVICIOS MÉDICOS DE NEUMOLOGÍA	16	Global	$131.750.000	$131.750.000
						VALOR TOTAL ESTIMADO	$131.750.000

1.3 CERTIFICACIÓN PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES

Plan de Compras servicios médicos
Recurso 16
Identificación presupuestal 02-02-02-009-003
Servicios para el cuidado de la salud humana y servicios sociales.
Certificado Plan de compras No. _____ del _____

N.º	Fecha	N.º Plan de compras	Unidad	Recurso	Descripción	Cantidad	Vigencia	Valor unitario incluido IVA	Valor total incluido IVA
1			RASES 5	A-02-02-02-009-003	SERVICIOS MÉDICOS DE NEUMOLOGÍA	1	2026	$131.750.000	$131.750.000
								Total	$131.750.000

1.4 CLASE DE CONTRATO

Prestación de servicios, (Art 32 Ley 80 de 1.993, Código Civil y Código de Comercio).

1.5 PERFIL Y CALIDAD DE LOS PROPONENTES

Podrán participar en el presente proceso de MÍNIMA CUANTÍA todas las personas naturales o jurídicas Nacionales o Extranjeras, en forma individual o conjunta (Consorcio o Unión Temporal y promesa de Sociedad), que tenga dentro de su objeto social, actividad expresamente o similar el objeto de este proceso que cumpla con todos los requisitos exigidos para el mismo.

De igual forma, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, modificado por el Decreto 1860 del 24 de diciembre de 2021 y en concordancia con lo establecido en el artículo 12 de la Ley 1150 de 2007, modificado por el artículo 34 de la Ley 2069 de 2020, el presente proceso es susceptible de ser limitado a MiPymes.

Los proponentes deben tener la capacidad para prestar los servicios así:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE

	TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO El proponente debe tener capacidad para la prestación de servicios en la ciudad de Bucaramanga y/o área metropolitana, área de influencia de los usuarios de la RASES No. 5. Debe contar con suficiencia técnica y administrativa para prestar los servicios a contratar, estimada a partir de la capacidad instalada (recurso humano, logístico, operativo y físico); tener Portafolio de servicios que informe las especialidades médicas prestadas. Igualmente, los servicios que por orden de los jueces de la República mediante acciones Constitucionales casos en los cuales se debe tener oportunidad y prioridad en la atención, así mismo aquellos servicios que requieran la realización de Comité Técnico Científico (CTC) definidos por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

1.6 IDENTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD Y JUSTIFICACIÓN

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el Acuerdo 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

Es así que, como ente Asegurador, le compete a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, adquirir los bienes y servicios según el Modelo de Atención Integral en Salud -MATIS del Subsistema de Salud de la Policía Nacional establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de garantizar el acceso a la población asegurada, permitiendo así la cobertura del riesgo, propendiendo por el restablecimiento de la salud mejorando con ello la calidad de vida de las personas.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud.

Teniendo en cuenta la alta demanda de los usuarios que requiere la consulta médica especializada en el servicio de neumología en la población adulta y pediátrica y la realización de procedimiento diagnóstico y terapéuticos que deben ser realizados por esta especialidad ,se hace necesario adelantar un proceso contractual en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 en las Unidades Prestadoras de Salud de Santander por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA** , LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas y se propagan rápidamente

La neumología, también conocida como medicina respiratoria, es la especialidad médica que se encarga del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato respiratorio, que incluye los pulmones, las vías respiratorias y el mediastino.

Los neumólogos son médicos que han recibido una formación especializada en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias y es quien define la necesidad de ayudas diagnósticas adicionales en cada caso, de acuerdo con la pertinencia médica. Quienes requieran pruebas de alergia (en el caso de asma) y el uso de otro tipo de ayudas diagnósticas como la radiografía de tórax, niveles de eosinofilia y otros, se deben evaluar de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible en el momento. Pueden realizar una serie de pruebas, como radiografías de tórax,

tomografías computarizadas (TC) y pruebas de función pulmonar, para diagnosticar enfermedades respiratorias. También pueden formular medicamentos, administrar tratamientos y realizar procedimientos para tratar estas enfermedades.

Algunas de las enfermedades respiratorias más comunes que tratan los neumólogos son:

- **Asma:** El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles (ENT). Afecta a niños y adultos y es la enfermedad crónica más habitual en la población infantil. Los síntomas del asma (tos, sibilancias, dificultad para respirar y opresión torácica) se deben a la inflamación y el estrechamiento de las vías respiratorias pequeñas de los pulmones
- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):** Un término general para las enfermedades pulmonares progresivas que dificultan la respiración. La EPOC incluye enfisema y bronquitis crónica. La Guía colombiana de EPOC versión 2023 la cual se puede consultar en https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/984/789, define que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que se ha reportado como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la versión 2023 del reporte de GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) se define como una condición heterogénea caracterizada por síntomas respiratorios crónicos tipo disnea, tos y expectoración, secundarios a alteraciones en la vía aérea (bronquitis o bronquiolitis) y/o el alvéolo (enfisema), que pueden causar obstrucción persistente al flujo aéreo, a menudo progresiva
- **Apnea del sueño**: Una condición en la que la respiración se detiene y comienza repetidamente durante el sueño. Hay dos tipos de apnea del sueño. La **apnea obstructiva del sueño** ocurre cuando las vías respiratorias superiores se bloquean muchas veces durante el sueño y eso reduce o detiene por completo el flujo de aire. Este es el tipo más habitual de apnea del sueño. Cualquier cosa que pueda estrechar las vías respiratorias, como obesidad, amígdalas grandes o cambios en los niveles de hormonas, puede aumentar el riesgo de apnea obstructiva del sueño. La **apnea central del sueño** ocurre cuando el cerebro no envía las señales necesarias para respirar. Las afecciones médicas que influyen en la forma en que el cerebro controla las vías respiratorias y los músculos torácicos pueden provocar apnea central del sueño. Este es el principal motivo de consulta en la RASES 5.
- **Neumonía:** Una infección de los pulmones que puede ser causada por bacterias, virus u hongos.
- **Cáncer de pulmón:** es un tipo de cáncer que comienza cuando células anormales crecen sin control en los pulmones. Es un importante problema de salud que puede causar daños graves y la muerte. Los síntomas del cáncer de pulmón incluyen tos persistente, dolor torácico y disnea.
- **Enfermedad pulmonar intersticial:** Un grupo de enfermedades que causan cicatrices y rigidez en los pulmones.
- **Tuberculosis:** Una infección bacteriana contagiosa que afecta los pulmones.

El procedimiento diagnóstico más solicitado es el estudio fisiológico completo del sueño **(polisomnografía) (estudio basal).** Es el estudio más importante en la medicina del sueño, se habla que es el estándar de oro diagnóstico, involucra todas las variables relacionadas del dormir para pacientes con sospecha de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño como movimientos anormales o parasomnias. Consiste en el registro de la actividad cerebral, la respiración, ritmo cardiaco, actividad muscular y de los niveles de oxígeno en la sangre mientras se duerme.

Existen pruebas de función pulmonar, son servicios de apoyo realizado por la especialidad de neumología que incluye:

Volúmenes pulmonares por pletismografía pre y post broncodilatadores: La pletismografía es el estándar de oro para la medición de volúmenes pulmonares, los cuales son útiles para confirmar la presencia de restricción pulmonar, además, en las enfermedades obstructivas permite cuantificar la hiperinflación pulmonar y el atrapamiento aéreo, por lo tanto, se puede conocer los volúmenes y capacidad pulmonares tales como Volumen Residual, Capacidad Residual Funcional (CRF), Capacidad Pulmonar Total (CPT).

Capacidad de difusión con monóxido de carbono: Prueba de función pulmonar que nos permite realizar una evaluación diagnóstica y seguimiento de las enfermedades del parénquima pulmonar tales como EPID, EPOC, evaluación de enfermedades vasculares pulmonares, evaluación de los efectos pulmonares de los agentes quimioterapéuticos y otros medicamentos que se conoce causan daño pulmonar.

Espirometría o curva de flujo volumen simple: La espirometría es la principal prueba de función pulmonar para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias. Además, permite valorar el impacto sobre la función pulmonar de enfermedades de otros órganos o sistemas (cardiacas, renales, hepáticas, neuromusculares, etc.).

Según la indicación médica se puede realizar simple o pre y post broncodilatador para conocer la respuesta el medicamento

Espirometría o curva de flujo volumen pre y pro broncodilatador: La espirometría es la principal prueba de función pulmonar para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias. Además, permite valorar el impacto

sobre la función pulmonar de enfermedades de otros órganos o sistemas (cardiacas, renales, hepáticas, neuromusculares, etc.). Según la indicación médica se puede realizar simple o pre y post broncodilatador para conocer la respuesta el medicamento.

Resistencia de vía aérea por pletismografía simple: La pletismografía también permite medir directamente la resistencia de la vía aérea, motivo por el cual es considerado el Gold standard. Se registra la presión alveolar y el flujo aéreo durante varias maniobras de jadeo, calculándose la resistencia total de la vía aérea.

Medición de la fuerza muscular respiratoria (PIM PEM ajustado con volúmenes pulmonares): Permite evaluar en forma global la fuerza de los músculos respiratorios, los cuales son fundamentales en el mantenimiento de los volúmenes respiratorios y por lo tanto intervienen en el patrón respiratorio y en el intercambio gaseoso.
Está indicado en los pacientes con enfermedades neuromusculares, como la distrofia muscular o la esclerosis múltiple, prequirúrgicos cardiovasculares etc.

Registro de oximetría cutánea: La oximetría de pulso **(SpO2)** es la estimación de la saturación arterial de oxígeno **(SaO2)** en forma no invasiva, usando dos emisores de luz y un receptor colocados a través de un lecho capilar pulsátil.

Resistencia de vía aérea por pletismografía pre y post broncodilatadores: La Pletismografía también permite medir directamente la resistencia de la vía aérea, motivo por el cual es considerado el Gold standard. Se registra la presión alveolar y el flujo aéreo durante varias maniobras de jadeo, calculándose la resistencia total de la vía aérea.

Caminata de 6 minutos: La prueba de caminata de 6 minutos evalúa de forma integral la respuesta de los sistemas respiratorio, cardiovascular, metabólico, músculo esquelético y neurosensorial al estrés impuesto por el ejercicio. La integración funcional se analiza mediante la distancia máxima que un individuo puede recorrer durante un período de seis minutos caminando tan rápido como le sea posible.

Prueba de ejercicio cardio-pulmonar integrada (ergo espirometría): La prueba de ejercicio cardiopulmonar integrada es una prueba que permite la evaluación de la respuesta fisiológica tanto en ejercicio submáximo como máximo, brinda información acerca del proceso metabólico, muscular, neurosensorial, cardiovascular, ventilatorio y el grado de limitación de la tolerancia al ejercicio.
Esta prueba la realiza el médico especialista en Neumología, quien en tiempo real evaluará todos los parámetros, brindará la seguridad y soporte necesario al paciente.

Prueba de broncoprovocación específica (alérgeno) o inespecífica metacolina: Es un procedimiento que se utiliza principalmente para diagnosticar y determinar la existencia de la hiperreactividad bronquial. Consiste en inhalar esta sustancia para provocar un estrechamiento de los bronquios en personas con hiperreactividad bronquial.

Oscilometría de impulso: La oscilometría de impulso es una prueba no invasiva que permite determinar la impedancia del sistema respiratorio, principalmente en pacientes que tengan compromiso de la vía aérea pequeña y cuando no se pueda realizar un esfuerzo adecuado o maniobras convencionales. Es de gran utilidad en asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades pulmonares intersticiales, entre otras patologías.

Electrolitos en sudor: La prueba de electrolitos en sudor es el examen estándar para el diagnóstico de la fibrosis quística. El diagnóstico y tratamiento temprano puede mejorar significativamente la calidad de vida y el tiempo de vida del recién nacido con fibrosis quística

Fracción exhalada de óxido nítrico (FENO): Es una prueba que permite cuantificar indirectamente, de forma rápida y confiable, la magnitud de la inflamación de la vía aérea en ciertas enfermedades respiratorias, en especial en pacientes con asma. Es una prueba sencilla y útil en el diagnóstico, control y evaluación del cumplimiento terapéutico en pacientes con asma.

Prueba de brocomotricidad con ejercicio: Permite evaluar el efecto del ejercicio sobre la función respiratoria, con ello, es posible conocer si el ejercicio induce obstrucción bronquial. Esta prueba es particularmente útil en aquellos pacientes que presentan síntomas de obstrucción bronquial durante el ejercicio, pero cuya espirometría en reposo es normal o presenta alteración leve.

La terapia más utilizada por la población de la policía es la **Terapia de rehabilitación pulmonar** que permite fortalecimiento y restauración de la función pulmonar a través de técnicas y procedimientos para el manejo de enfermedades respiratorias.

En los procedimientos diagnósticos se encuentran:

Broncoscopia fibroóptica con lavado bronquial (adultos): Procedimiento consistente en insertar un broncoscopio a través de la nariz o la boca hacia los pulmones, para visualizar las vías aéreas, de igual manera, por esta sonda se aplica solución salina o con agentes mucolíticos para lavar los pulmones y recoger muestras de células pulmonares, líquidos, microbios y otros materiales dentro de los alvéolos pulmonares para ser analizados.

Broncoscopia con cepillado (adultos): Procedimiento diagnóstico mediante el cual se toman células del interior de las vías respiratorias bronquios y alveolos a través de un broncoscopio que es introducido por la nariz o la boca hasta los pulmones, posteriormente se ingresa un cepillo especial en las estructuras pulmonares para extraer células de las vías respiratorias.

Biopsia cerrada [endoscópica] bronquial SOD: Procedimiento diagnóstico donde se toma parte de tejido del bronquio con una pinza especial para biopsia, a través de un broncoscopio, con el fin de determinar la etiología de la patología pulmonar.

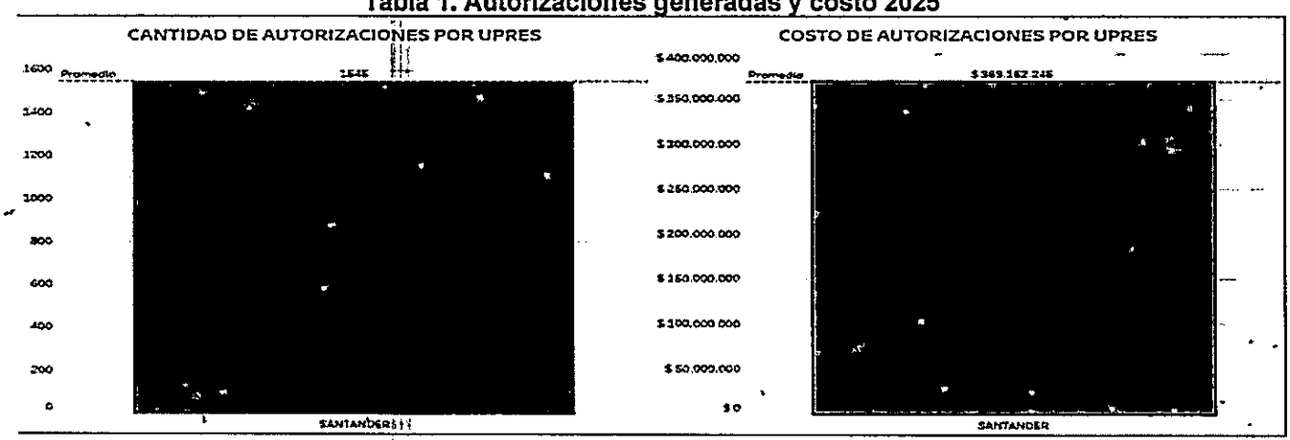
Extracción de cuerpo extraño de bronquio o pulmón vía endoscópica: Procedimiento quirúrgico para extraer un material extraño a nivel del bronquio o a nivel del pulmón a través de una sonda con una pequeña cámara en el extremo.

Ecografía endoscópica de tráquea y bronquios EBUS: La EBUS es una técnica mediante la cual, gracias a un broncoscopio flexible que incorpora un transductor ultrasonográfico o ecográfico en el extremo distal del broncoscopio, se pueden visualizar en tiempo real las estructuras no visibles a través de la pared bronquial como los ganglios linfáticos y estructuras vasculares. A través de una aguja guiada, permite puncionar y obtener material celular para su análisis.

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de neumología. En consecuencia, es necesario celebrar un contrato de prestación de servicios de salud justificado por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada

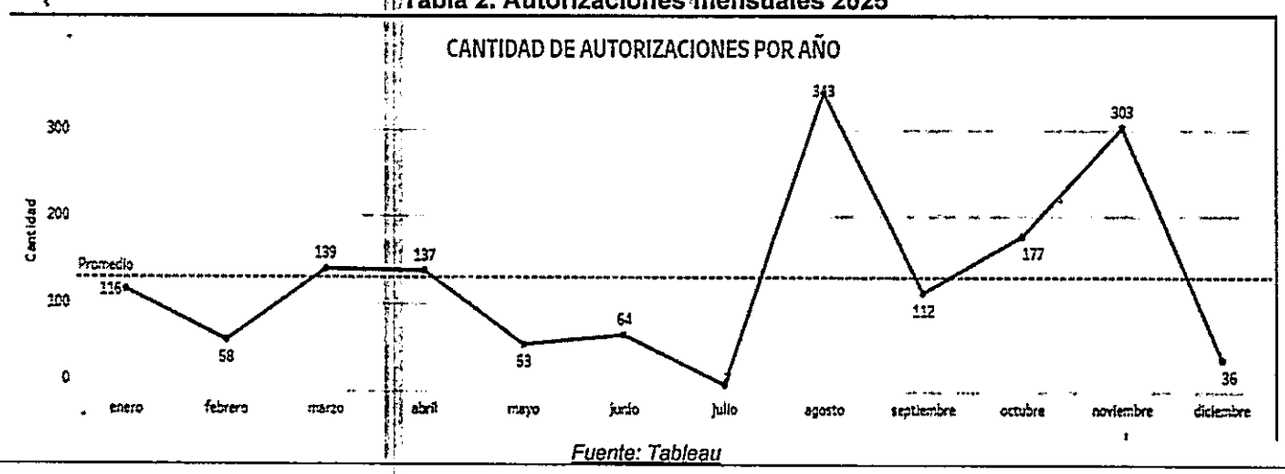
Durante el año 2025 se suplió la necesidad mediante la contratación de los servicios con la entidad INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE, en donde se generaron 1545 autorizaciones por un valor de $369.162.245.

Tabla 1. Autorizaciones generadas y costo 2025



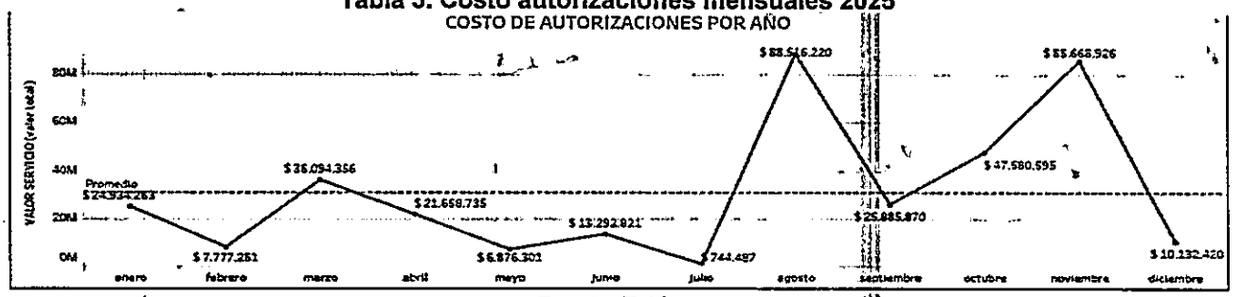
Fuente: Tableau

Tabla 2. Autorizaciones mensuales 2025



Fuente: Tableau

Tabla 3. Costo autorizaciones mensuales 2025



Fuente: Tableau

Tabla 5. TOP 10 Principales diagnósticos 2025

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS		
APNEA DEL SUEÑO	481	$127.082.889
RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	107	$10.847.405
ASMA NO ESPECIFICADO	104	$12.567.834
ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	84	$15.531.424
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	52	$23.570.685
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	49	$13.036.890
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	44	$11.107.955
DISNEA	34	$5.365.621
RINITIS CRONICA	29	$6.119.251
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	25	$8.203.643

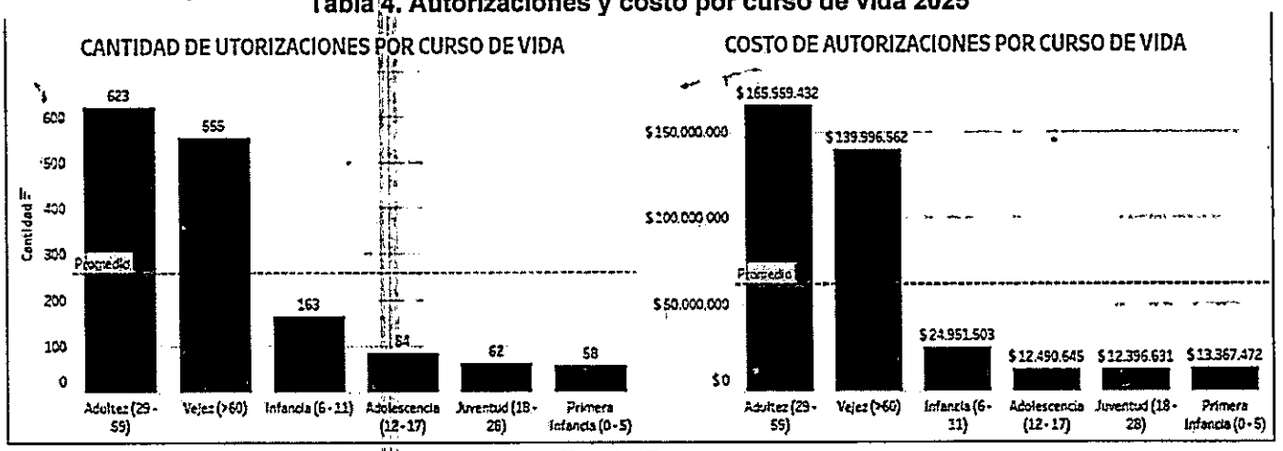
Fuente: Tableau

Tabla 6. TOP 10 Principales procedimientos 2025

TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS		
891704 -ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUEÑO [POLISOMNOGRAFIA]	276	$153.951.006
890371 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	264	$16.924.724
893805 -ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	239	$12.319.704
890271 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	197	$12.595.621
890372 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	78	$7.164.582
933501 -TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	70	$33.504.355
891703 -POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	65	$36.195.692
893806 -CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONÓXIDO DE CARBONO	46	$3.516.173
[illegible]	32	[illegible]
[illegible]	25	[illegible]

Fuente: Tableau

Tabla 4. Autorizaciones y costo por curso de vida 2025



Fuente: Tableau

POBLACIÓN OBJETO: Según el reporte en el registro del Sistema de Información Policial en Salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 (UPRES Santander) a corte 01 de enero de 2026 es de **32.066** usuarios, por consiguiente, se requiere garantizar la prestación de servicios para la totalidad de la población, que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios que corresponden a la jurisdicción de la UPRES Santander.

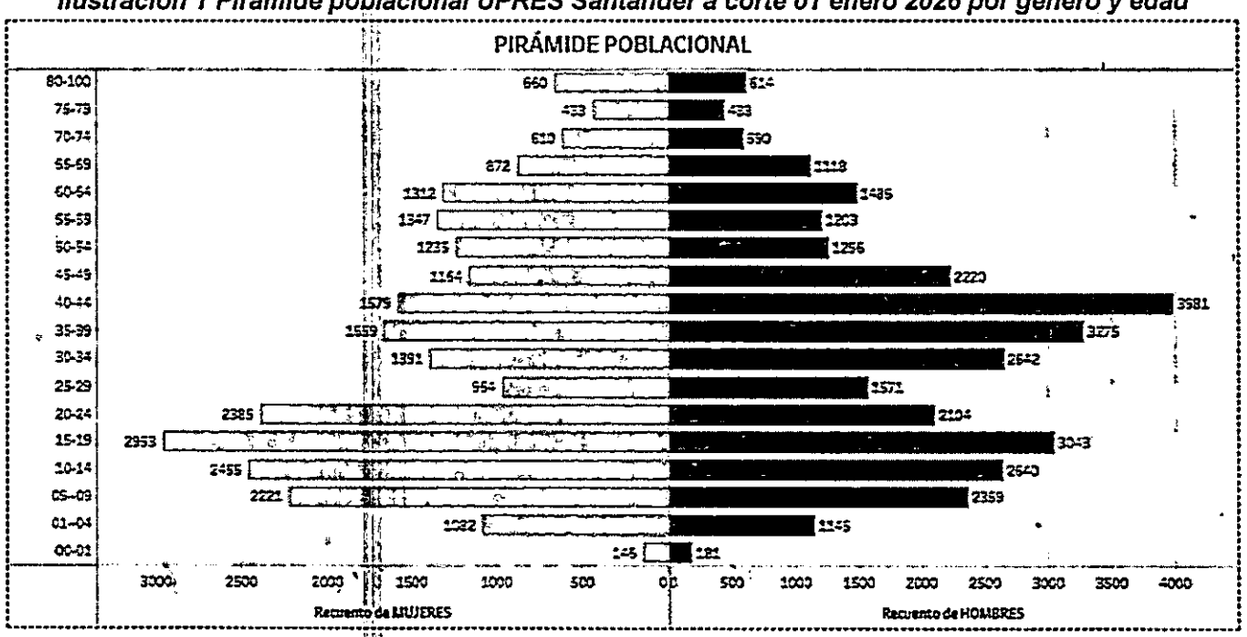
Tabla 7. Población por Unidad Prestadora

UPRES	Total general
UPRES DESAN	32.066
	100,00%

ZONIFICACIÓN POR ESPRI							
ESPRI BUCARAMANGA	ESPRI COMANDO MAGDALENA MEDIO	ESPRI SAN GIL	ESPRI DISTRITO AGUACHICA	ESPRI SOCORRO	SIN ESPRI	ESPRI DISTRITO MALAGA	Total general
22.075	3241	2033	1844	1268	1038	667	32.066
63,96%	13,03%	6,36%	6,29%	4,11%	4,07%	2,19%	100,00%

Fuente: Tableau

Ilustración 1 Pirámide poblacional UPRES Santander a corte 01 enero 2026 por género y edad



Fuente: Tableau

Basado en lo anterior, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar las consultas, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de neumología para la población adulta y pediátrica. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo donde se justifica por las siguientes razones:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 no cuenta actualmente con la capacidad instalada en su red propia para atender de manera integral a la población asegurada. Esta limitación en la prestación de servicios de salud afecta directamente la garantía del derecho fundamental a la salud, al no permitir el acceso oportuno, continuo, integral y con calidad a los servicios requeridos por los usuarios.

La falta de atención adecuada no solo representa una falla operativa, sino que constituye una vulneración transversal de los principios fundamentales y preceptos establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reglamenta, garantiza y protege el derecho a la salud en Colombia. Esta ley establece que todas las personas deben poder acceder a los servicios de salud sin barreras, discriminación ni dilaciones injustificadas.

En consecuencia, la ausencia de capacidad instalada en la red propia compromete el cumplimiento de las obligaciones institucionales en materia de aseguramiento, y pone en riesgo el goce efectivo de un derecho esencial para la dignidad y bienestar de la población.

REGLAMENTACIÓN LEGAL

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Santander – Unidad Prestadora de Salud Santander existe una oferta muy reducida de Instituciones o profesionales que prestan los Servicios de Salud de consulta externa de medicina especializada en neumología, para prestar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que sean necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

Revisado el "Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación (CCE-EICP-MA-03)", publicado por la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente, las Entidades Estatales que adelantan sus procesos de contratación con las Leyes 80 de 1993 y 1150 de 2007, para el presente proceso de contratación no son aplicables los acuerdos comerciales, esto en atención a que de acuerdo a los montos establecidos para cada uno de los convenios; la presente contratación no iguala ni supera los valores establecidos ya que para este caso se adelanta por la modalidad de selección de mínima cuantía, así mismo por excepción de aplicabilidad, la Contratación de servicios de Salud humana no está cobijada en estos acuerdos Internacionales.

ACUERDO COMERCIAL VIGENTE		ENTIDAD ESTATAL INCLUIDA	PRESUPUESTO SUPERIOR AL VALOR DEL ACUERDO COMERCIAL	EXCEPCIÓN APLICABLE AL PROCESO DE CONTRATACIÓN	PROCESO DE CONTRATACIÓN CUBIERTO POR EL ACUERDO COMERCIAL
ALIANZA DEL PACIFICO	CHILE	SI	NO	Excepción Número 35 Grupo 931. Servicios De Salud Humana	NO
	PERÚ	SI	NO		NO
	MÉXICO	SI	NO		NO
CANADÁ		SI	NO		NO
CHILE		SI	NO		NO
COREA		SI	NO		NO
COSTA RICA		SI	NO		NO
ESTADOS AELC		SI	NO		NO
ESTADOS UNIDOS		SI	NO		NO
MÉXICO		SI	NO		NO
TRIANGULO NORTE	EL SALVADOR	SI	NO		NO
	GUATEMALA	SI			NO
	HONDURAS	NO			NO
UNIÓN EUROPEA		SI	NO		NO
COMUNIDAD ANDINA		SI	NO		NO

A fin de dar continuidad a los servicios médicos se proyectó que dicha contratación se debe realizar en el mes de marzo del año 2026, con un plazo de ejecución hasta el **31 de agosto de 2026** o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

2. ANTECEDENTES ADMINISTRATIVOS DEL PROCESO

UNIDA D CONTRATANTE Y CONTRATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN*	OBJETO	NÚMERO DE PROCESO	ACIERTOS	PROBLEMAS
INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE – RASES 5	068-7-200016-24 05/05/2024	prestación de servicios de salud en la especialidad de neumología adulto y pediátrico incluye consultas y procedimientos descritos en el acuerdo no 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 5 residentes en la ciudad de Bucaramanga, y algunos municipios de los departamentos de Santander, Antioquia, , bolívar, cesar y Boyacá. igualmente, los servicios ordenados por jueces de la república mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el comité técnico científico	PN RASES N°5 MIC 003 2024	Excelente oportunidad y servicio prestado. Tienen las especialidades y subespecialidades requeridas. Entidad nos brinda tarifas óptimas sobre el tarifario ISS en la mayoría de los procedimientos	NINGUNO
INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE – RASES 5	068-7-200171-24 01/10/2024	prestación de servicios de salud en la especialidad de neumología adulto y pediátrico incluye consultas y procedimientos descritos en el acuerdo no 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 5 residentes en la ciudad de Bucaramanga, y algunos municipios de los departamentos de Santander, Antioquia, , bolívar, cesar y Boyacá. igualmente, los servicios ordenados por jueces de la república mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el comité técnico científico	PN RASES No. 5 MIC 050 2024	Excelente oportunidad y servicio prestado. Tienen las especialidades y subespecialidades requeridas. Entidad nos brinda tarifas óptimas sobre el tarifario ISS en la mayoría de los procedimientos	NINGUNO

INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE – RASES 5	068-7-200138-25 01/08/2025	prestación de servicios de salud en la especialidad de neumología adulto y pediátrico incluye consultas y procedimientos descritos en el acuerdo no 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al subsistema de salud de la policía nacional de la regional de aseguramiento en salud no 5 residentes en la ciudad de Bucaramanga, y algunos municipios de los departamentos de Santander, Antioquia, , bolívar, cesar y Boyacá. igualmente, los servicios ordenados por jueces de la república mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el comité técnico científico	PN RASES N.º 5 MIC 046 2025	Excelente oportunidad y servicio prestado. Tienen las especialidades y subespecialidades requeridas. Entidad nos brinda tarifas óptimas sobre el tarifario ISS en la mayoría de los procedimientos	NINGUNO
INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE – RASES 5	068-7-200253-25 07/11/2025	Prestación de servicios de salud en la especialidad de neumología adulto y pediátrico incluye consultas y procedimientos descritos en el acuerdo No. 002 (abril 27 de 2001) del consejo superior de salud de las fuerzas militares y de la policía nacional para los usuarios y beneficiarios adscritos al Subsistema de Salud de la Policía Nacional de la Regional de Aseguramiento en Salud no 5 residentes en la ciudad de Bucaramanga, y algunos municipios de los departamentos de Santander, Antioquia, , bolívar, cesar y Boyacá. igualmente, los servicios ordenados por jueces de la república mediante acción de tutela y los procedimientos autorizados por el comité técnico científico	PN RASES No. 5 MIC 073 2025	Adecuada oportunidad en la prestación del servicio, capacidad funcional adecuada, tarifas acordes al mercado.	EN EJECUCIÓN

3. FUNDAMENTOS JURÍDICOS QUE SOPORTAN LA MODALIDAD DE SELECCIÓN

Teniendo en cuenta el presupuesto de la presente contratación, el cual no supera el 10% de la menor cuantía de la entidad, se debe realizar mediante la modalidad de **mínima cuantía**, en los términos indicados en el Decreto 1082 de 2015 artículo 2.2.1.2.1.5.2 *Procedimiento para contratación mínima cuantía.* Las siguientes reglas son aplicables a la contratación cuyo valor no excede del 10% de la menor cuantía de Entidad Estatal, independientemente de su objeto.

4. CRITERIOS DE SELECCIÓN

4.1 ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

Los factores de verificación técnica están descritos en los **ANEXO ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE.

Según lo establecido en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS dentro del presente estudio previo, el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos:

a) Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana.
b) Portafolio de Servicios de la Entidad oferente.
c) Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente.

4.1.1 EXPERIENCIA PROPONENTE

Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato. Se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. Tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presente proceso. con empresas públicas o privadas. para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual.

Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica:

- Fecha de inicio de la contratación y de término de la contratación
- Número del contrato y Valor de la contratación
- Objeto contractual
- Firma del representante legal contratante
- NIT del contratante
- Dirección del contratante
- Teléfono del contratante
- Membrete de la entidad que lo expide
- Cumplimiento

En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones. Solamente con enunciarlos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.

NOTA: Acreditar la experiencia exigida es un requisito que la entidad lo certificará como CUMPLE o NO CUMPLE. Este aspecto se verificará en el Anexo Especificaciones Técnicas Mínimas.

4.1.2 COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS

La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación:

a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.
b) Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".
c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.
d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.
e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.

4.1.3 NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL

Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizara la respectiva verificación con el anexo **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.**

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo a la exigencia.

Contando como mínimo en su planta de personal con un (a):

- Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

- Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

- Un (01) PROFESIONAL EN FISIOTERAPEUTA O TERAPEUTA RESPIRATORIO con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN
1	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA
2	MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA
3	FISIOTERAPEUTA O TERAPEUTA RESPIRATORIO

Si el profesional especializado realizo estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido, requisito que será verificado por parte del comité técnico evaluador, al momento de realizar la visita al oferente que se esté evaluando, la cual quedará documentada mediante acta.

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO de médicos, con el cual se certificará que cuenta con los Especialistas y Subespecialistas del presente estudio.

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

4.1.4 CAPACIDAD OPERATIVA

La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"** firmada por el representante legal de la entidad oferente del presente estudio previo.

4.1.5 OTRAS CONDICIONES TÉCNICAS VERIFICABLES

4.1.5.1 Equipos utilizados: El Oferente deberá diligenciar y presentar el ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente Estudio previo, que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.

4.1.5.2 Medidas de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo: 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.

a. El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el **ANEXO FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.

b. **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN**: el oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.

c. Diligenciar y presentar el **"COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES CUMPLIMIENTO"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente" firmada por el Representante Legal de la entidad oferente

4.2. EVALUACIÓN ECONÓMICA Y FINANCIERA

4.2.1 EVALUACIÓN ECONÓMICA

Al momento de la apertura de los sobres electrónicos de las propuestas recibidas a través de la plataforma SECOP II, se determinará el orden de elegibilidad, iniciando por la oferta con propuesta económica de **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO** aplicable a todos los ítems.

La Unidad mediante el comité evaluador procederá a verificar los requisitos habilitantes y condiciones técnicas de la oferta con el ofrecimiento económico de mayor porcentaje único de descuento, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del segundo mayor porcentaje único de descuento y así sucesivamente.

Lo anterior, en cumplimiento a lo descrito en el numeral 8 del procedimiento de la mínima cuantía y las notas 99 y 100 de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014, del Manual de la Contratación en la Policía Nacional y lo establecido en los numerales 4° y 6° del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015.

Si una vez verificadas todas las ofertas presentadas, no se logra la habilitación, el proceso se declarará desierto mediante comunicación motivada que se publicará en el SECOP II, de acuerdo a lo citado en la NOTA 101, de la Resolución 03049 del 30 de julio de 2014. (Manual de Contratación en la Policía Nacional).

NOTA: No se reconocerá ningún reajuste de tarifas o precios durante la vigencia del contrato, por lo tanto, el oferente debe proyectar el porcentaje de descuento a la oferta por el tiempo de ejecución del futuro contrato a celebrar, estos valores no estarán sujetos a ninguna clase de modificaciones por concepto de inflación y por ningún motivo se considerará costos adicionales.

4.2.2 FACTORES ADICIONALES DE CALIFICACIÓN Y SU JUSTIFICACIÓN:

NO APLICA

4.2.3 CRITERIOS DE DESEMPATE

En caso de empate, la entidad estatal aplicará los criterios del artículo 35 de la Ley 2069 de 2020 "Por Medio Del Cual Se Impulsa El Emprendimiento En Colombia" conforme con los medios de acreditación del Decreto 1860 de 2021, artículo 2.2.1.2.4.2.17 "Factores de desempate y acreditación"

De continuar el empate, se escogerá para revisión y evaluación (entre las ofertas igualadas), la primera oferta presentada al proceso en la plataforma SECOP II.

5. CONDICIONES DEL CONTRATO

5.1 LUGAR DE ENTREGA O LUGAR DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO

Los servicios de salud objeto del presente estudio previo, se prestarán en las instalaciones ofrecidas por el Contratista y que sean aprobadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, en el municipio de Bucaramanga y/o su área metropolitana y en los municipios adscritos a la regional 5 de aseguramiento donde la entidad preste los servicios contratados y habilitados.

5.2 FORMA DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

La forma de ejecución del presente contrato procederá por evento.

Para la prestación de servicios médicos, el CONTRATISTA deberá contar con la autorización escrita y exclusiva de la Oficina de redes integrales de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 y deberán respetarse las limitaciones descritas en las especificaciones técnicas mínimas.

Así mismo y para efectos de facilitar la ejecución del contrato, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 ha aplicado en concordancia con el Decreto 4747 de 2007 Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones. Así como las establecidas en la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008.

Por ello en lo referente al envío de los formatos de que trata la Resolución 4331 del 19 de diciembre del 2012 que modificó parcialmente la Resolución 3047 de 2008, ésta Regional, ha implementado el siguiente mecanismo de comunicación mediante el correo electrónico *desan.rases-rei@policia.gov.co*.

- Verificación de Derechos ADRES.

La verificación de derechos (Según el Según el Decreto 441 de 2022 compilado en el decreto 780 de 2016) la realiza la entidad, previo al diligenciamiento de cualquiera de los anexos, para esto solo basta con realizar la consulta en el link afiliaciones. Así mismo es importante que la entidad realice la verificación en la página de la Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en salud ADRES, realizando los respectivos reportes.

Adicionalmente los aseguradores y prestadores con los cuales se tiene relación contractual, deben tener en cuenta los parámetros establecidos en el presente estudio previo, con el fin de verificar el tipo de afiliación del usuario y su documento de identidad.

Nota 1: Se aclara que la Dirección de Sanidad continúa implementando el procedimiento descrito en las obligaciones del contrato para aquellos servicios, procedimientos e insumos no contemplados en el acuerdo 002 de abril del 2001 y acuerdo 080 del 2022.

Nota 2: Los servicios solicitados por la Regional que no se encuentren detallados en el "Anexo ESPECIFICACIONES TÉCNICAS" y que formen parte del Acuerdo 002 del 2001, así como que estén incluidos en el portafolio de servicios del CONTRATISTA, serán proporcionados por la entidad a las tarifas establecidas en este documento, siempre que se realice una solicitud de modificación al contrato por parte del Supervisor. Si no hay un referente para el cobro de estos

servicios, el Contratista deberá presentar una cotización en respuesta a la solicitud del Contratante. Esta cotización será revisada por el Supervisor del Contrato, quien llevará a cabo una verificación de precios mínimos con otra entidad. Si la cotización del Contratista resulta ser más alta, deberá ajustarla a los precios del mercado.

5.3 PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO

El plazo de ejecución será a partir de la aprobación de la garantía única y expedición de la carta de inicio hasta el **31 de agosto de 2026** o hasta agotar presupuesto o lo primero que ocurra.

5.4 FORMA DE PAGO

La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 efectuará el pago del valor del contrato en los términos establecidos por la ley siempre y cuando EL CONTRATISTA presente los documentos requeridos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para efectuar el pago. Estos documentos soportes de la facturación deberán estar acompañados del recibo a satisfacción de la prestación del servicio expedido por el **SUPERVISOR DEL CONTRATO,** previo cumplimiento de los trámites administrativos y fiscales vigentes y conforme con los cupos de PAC autorizados por la Dirección del Tesoro Nacional y de acuerdo al derecho de turno señalado en el artículo 19 de la ley 1150 de 2007. En ningún momento la aprobación de cupos de PAC será impedimento para la ejecución del contrato.

NOTA: Para todos los casos se tendrá en cuenta lo dispuesto en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007 que hace referencia a la asignación de turno para efectuar los pagos una vez se presenten las cuentas de cobros o facturas por servicios recibidos, si los documentos en referencia son devueltos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.

Para el trámite de pago **EL CONTRATISTA** deberá cumplir con los siguientes requisitos:

1. El pago se realizará en moneda legal colombiana, en forma mensual, dentro de los treinta días hábiles siguientes a la radicación de la factura de prestación del servicio radicación en la ventanilla única de central de cuentas, junto con el recibido a satisfacción suscrito por el Supervisor del contrato, con los documentos requeridos por la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, de acuerdo al derecho a turno y al programa anual mensualizado de caja (PAC).
2. Si los documentos en referencia son devueltos por la Regional, por inconsistencias como la falta de información o mal diligenciamiento de los mismos, la Unidad se obliga a la asignación nuevamente del turno, siempre y cuando se hubieren subsanado las observaciones y se haya cumplido con el trámite documental dentro del plazo indicado.
3. Si el acta de entrega y/o recibido no ha sido bien elaborada o no se acompaña a esta de los documentos que para cada caso se soliciten en esta contratación, los términos anteriores sólo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida el acta o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos.
4. Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Lo mismo se predicará en el caso de que el CONTRATISTA no elabore y presente las respectivas actas a la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.
5. Todos los pagos a que se compromete la Regional, serán cancelados dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a aquel en que haya sido radicada la respectiva factura en la ventanilla única de central de cuentas y previo situado de los dineros correspondientes por parte de la Dirección de Sanidad.
6. Los documentos que se deben presentar para el pago de los SERVICIOS MÉDICOS se enumeran a continuación: Enviar la facturación a REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 ubicada en la transversal 154 No. 24–145 local 10 Barrio bosque – Floridablanca.
7. Las facturas cargadas al contrato por prestación de servicios médicos o medicamentos deben ser entregadas **EN MEDIO FÍSICO** los primeros diez (10) días hábiles de cada mes, cuando se trate de facturación de servicios sin respaldo presupuestal deben ser entregadas en medio físico los primeros diez (10) días calendarjo de cada mes, junto con el certificado de pre-radicado del módulo de radicación de cuentas médicas y los RIPS en medio magnético (CD), en la oficina de alto impacto donde corresponde la ordenación del gasto, con los siguientes soportes y requisitos:

- **FACTURACIÓN ELECTRÓNICA** Resolución 0042 del 05 de mayo de 2020, Factura (de acuerdo a la normatividad establecida y los requisitos de Ley artículos 616-1,616-3 617 y 618 E. T; artículos 772, 773, 774 Código de Comercio, Modificado Ley 1231 de 2008), este documento debe estar dirigido a nombre de: "REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5" con NIT. 804.012.688-5 con los soportes de conformidad con lo establecido en la Resolución 3047 de 2008 MINSALUD, Instructivo 013 de 2013 – DISAN o la norma que la adicione, modifique o sustituya.
- Las Facturas electrónicas beberán ser enviadas al correo electrónico siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co de acuerdo a previa instrucción brindada por el Coordinador del contrato), así mismo, dichas facturas deberán ser cargadas al módulo del SISAP WEB (RECUM) de la policía Nacional en el siguiente link: **https://recum.policia.gov.co:8080/cm/recum/vista/frlogin.aspx.**

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

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

- Las facturas deben estar dirigidas a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 NIT 804.012.688-5
- Enviar el CD con la información de los RIPS anexo a la factura
- Una vez estén radicadas en el módulo SISAP WEB (RECUM), las facturas físicas deben traer el pre-radicado impreso como tapa de las facturas a entregar
- El correo para recibir la facturación electrónica es siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co.
- De acuerdo a la Ley General de Archivos (594 del 2000) para entidades del estado, las facturas deben estar legajadas al lado izquierdo con gancho plástico con un máximo de 250 folios en carpeta propalcote doble tapa tamaño oficio.
- No se permiten facturas de multiusuarios
- Las entidades que son sin ánimo de lucro deben anexar copia del acto administrativo y calificación o readmisión expedido por la DIAN, donde le confirma la permanencia de entidad sin Ánimo de lucro
- los RIPS deben de estar cargados en el módulo SISAP WEB (RECUM) (Registro de cuentas médicas), posterior a esto se debe imprimir el pre-radicado y anexarlo como caratula en las facturas a entregar de forma física en la ventanilla única de central de cuentas
- Es un solo pre-radicado por la cantidad de facturas que se carguen y un solo CD
- Anexo a la Facturación debe de llegar el CD con la información de los RIPS, datos que deben estar completos y sin errores (información diligenciada por cada IPS).
- Las entidades al momento de elaborar las facturas de venta, deben de enviarla al buzón electrónico de siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co, los pasos a seguir se encuentran en **la circular externa 016 y 020, del Ministerio de Hacienda y Crédito Público SIIF NACIÓN.**
- Una vez todos los documentos lleguen a central de cuentas se procederá a dar cumplimiento a la guía de gestión contractual en el SECOP II (Colombia Compra Eficiente), con lo establecido en el capítulo VI "seguimiento a la ejecución contractual", literal d) "Aprobación de facturas" descripto de la siguiente manera:
- Aprobación de facturas una vez que los proveedores completan sus entregas y le envían a la Entidad Estatal las facturas correspondientes, la persona designada en la Entidad Estatal (generalmente del área financiera) debe de ingresar al SECOP II, consultar las facturas y aprobarlas o rechazarlas.
- La plataforma solicita que los proveedores deben de llevar la factura en físico a la entidad antes de ingresarla al SECOP II de esta manera las unidades en el ámbito nacional, deberán verificar la información para aprobación de las facturas de los contratos.
- El Certificado de Parafiscal debe de estar dirigido a Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, con fecha al día, informando que la entidad se encuentra a paz y salvo, firmado por el Representante Legal y/o Revisor Fiscal.
- Denominación: la factura debe denominarse expresamente factura electrónica de venta y debe estar preimpreso.
- Identificación del prestador de Servicios: debe indicarse claramente apellidos, nombre o razón social y NIT del prestador debe estar preimpreso.
- Debe indicarse el nombre de la Regional de Aseguramiento en salud No. 5
- Firma del usuario que recibió los servicios o el acompañante (en caso de no contar con esta firma debe tener comprobante de recibido del servicio por parte del paciente).
- Numeración consecutiva: numeración consecutiva preimpresa que debe corresponder a la numeración autorizada por la Dirección General de Impuestos y aduanas nacionales (algunos prestadores para diferenciar las facturas por rubros emplean prefijos alfabéticos, pero estos no deben exceder las cuatro letras).
- Fecha de su expedición: que corresponda a la prestación del servicio.
- Descripción detallada de los servicios prestados: relación pormenorizada de los servicios prestados al usuario, discriminando el valor unitario de los servicios y la cantidad de los mismos.
- Valor total de los Servicios: sumatoria de los valores totales por servicio.
- Autorización escrita y exclusiva de la Oficina de redes integrales de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5.

Asimismo, de acuerdo con la circular externa No. 016 del sistema integrado de información Financiera SIIF Nación de fecha 09 de marzo de año 2021; solicita a todos los Representantes legales, secretarios generales, ordenadores del Gasto, Áreas Financieras, Coordinadores y usuarios del SIIF Nación; con el fin de realizar el proceso de recepción de Facturas electrónicas de venta, notas debido y notas crédito. La administración del SIIF nación implemento el "Modelo de Recepción de Facturas de Venta, notas debido y /o notas crédito", el cual aplica de forma obligatoria a partir del 01 de abril de 2021 para todas las entidades que hacen parte del presupuesto General de la Nación (PGN), de conformidad con lo establecido en la Directiva Presidencial 09 de septiembre del 2020. Aquellos Proveedores o Contratistas que tengan identificado en el RUT la responsabilidad 52 – Facturador electrónico (emisor), deberán entregar factura electrónica de venta por los

bienes y/o servicios ofrecidos a las entidades del ámbito SIIF Nación, como también las notas débito y/o notas crédito, a través del buzón dispuesto para el efecto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para lo cual la información tributaria de los terceros creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web. Así las cosas, las entidades ejecutoras del PGN, al realizar el registro de la obligación o del egreso de una caja menor, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado "Aprobada" (s) por el Coordinador y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

De otra parte, se debe tener en cuenta que de acuerdo con la Resolución 2275 del 28 de diciembre del 2023 artículo 14, indica el tiempo que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago, de la siguiente manera: **"Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores.** Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de **veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica** de venta con validación previa de la DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

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

8. En Conclusión, **LA POLICÍA NACIONAL** sólo dará trámite a las facturas generadas por los servicios prestados objeto del presente contrato que no presenten objeciones.

OBJECIONES Y GLOSAS: DECRETO 441 DE 2022 Por medio del cual se sustituye el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 relativo a los acuerdos de voluntades entre las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud. Sección 4. Facturas de venta y glosas. Artículo 2.5.3.4.4.2 Aceptación de las glosas. La aceptación de las glosas por parte del prestador de servicios de salud ocurre de forma expresa cuando dicha entidad informa de ello a la entidad responsable de pago, o de forma tácita, si transcurridos los plazos previstos en el artículo 57 de la Ley 1438 de 2011, el prestador de servicios de salud no se pronuncia respecto de las glosas formuladas. La entidad deberá dar respuesta a las glosas notificadas por el Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción. En su respuesta a las glosas, el prestador de servicios de salud podrá aceptar las glosas iniciales que estime justificadas y emitir las correspondientes notas crédito electrónicas, subsanar las causales que generaron la glosa, o indicar justificadamente, que la glosa no tiene lugar. En caso de no dar respuesta se entenderá como aceptada tácitamente y se procederá a realizar su respectivo trámite. El valor de la factura que no fue objetado, continuará con el trámite de pago establecido en la presente cláusula Forma de Pago. Los pagos se harán a la cuenta registrada y avalada según certificación bancaria presentada por la entidad.

AUDITORIA DE CUENTAS. La facturación presentada estará sujeta a la auditoría de cuentas, para lo cual el responsable de la ventanilla única – central de cuentas REGIONAL DE ASEGURAMIENTO No. 5, tramitará la cuenta acompañada del recibo a satisfacción técnico, para que se realice la auditoria, según lo estipulado en la ley 1438 de 2011 articulo 57.

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

El prestador de servicios de salud deberá dar respuesta a las glosas presentadas por las entidades responsables del pago de servicios de salud, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción, indicando su aceptación o justificando la no aceptación. La entidad responsable del pago, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta, decidirá si levanta total o parcialmente las glosas o las deja como definitivas.
Si cumplidos los quince (15) días hábiles, el prestador de servicios de salud considera que la glosa es subsanable, tendrá un plazo máximo de siete (7) días hábiles para subsanar la causa de las glosas no levantadas y enviar las facturas enviadas nuevamente a la entidad responsable del pago.

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

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

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

CAUSALES DE NO PAGO: LA POLICÍA NACIONAL

- Los costos por atención de los eventos adversos, generados durante la prestación de un servicio, correrán por cuenta del prestador. Entendido el evento adverso como se estipula en la Resolución 4816 del 27 de noviembre de 2008 "Daño no intencionado al paciente, que ocurre como consecuencia de la utilización de un dispositivo médico". La Auditoría de Cuentas Médicas de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 concurrirá en el análisis y cumplimiento de lo aquí consagrado sobre dicho proceso.
- Servicio electivo, fuera del plan de beneficio del SSPN, que no haya sido diligenciado en el formato del comité técnico científico y aprobado por esa instancia de la Dirección de Sanidad.
- Servicio para administración urgente o tutela, que esté fuera del plan de beneficio del SSPN, cuando luego de haberse prestado la atención con la inmediatez requerida, no haya sido reportado en el formato del comité técnico científico CTC (el concepto de favorabilidad para estos casos que emita el CTC, obrará como herramienta de mejoramiento y supervisión, más no como causal de no pago).
- Las contempladas en la Resolución 3047 de 2008, Resolución 416 de 2009 del Ministerio de la Protección Social y demás normas que las modifiquen o adicionen
- Teniendo en cuenta que según el numeral 9 del artículo 1.6.1.4.1. del Decreto 1625 de 2016 y el numeral 25 del artículo 1 de la Resolución DIAN No. 000042 de 2020, disponen:

"Notas débito y notas crédito para la factura electrónica de venta: Las notas débito y notas crédito son documentos electrónicos que se derivan de las operaciones de venta de bienes y/o prestación de servicios que han sido previamente facturados, asociadas o no a una factura electrónica de venta, mediante el Código Único de Factura Electrónica - CUFE cuando sea el caso, las cuales se generan por razones de tipo contable y/o fiscal, cumpliendo las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto señale la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN".

De acuerdo a lo anterior, se debe cumplir a cabalidad tanto contablemente como en materia tributaria debido a que las notas créditos son el soporte legal y fiscal de la NO cancelación o modificación del valor a pagar de la facturación emitida por las entidades teniendo en cuenta las conciliaciones realizadas por parte de la oficina de Auditoria Médica y las diferentes entidades, así mismo, justifican el cambio o modificación en la base de las retenciones practicada por los diferentes conceptos.

NOTA 1: Toda glosa conciliada y que tenga valores aceptados por IPS que dentro de la documentación no tengan su debida nota crédito y sea detectada por la oficina de Contabilidad, no será tramitada para pago en la oficina de Tesorería hasta que la novedad sea subsanada

NOTA 2: PROCESO DE RADICACIÓN DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA
Dentro de la ejecución del contrato se tendrá en cuenta que de acuerdo con la RESOLUCIÓN 2275 DE 28/12/2023 *"Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud y se dictan otras disposiciones"* expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se tendrá en cuenta el artículo 14 que indica el tiempo de que dispone la entidad que realiza la facturación electrónica de venta en salud para el proceso de radicación ante el responsable de pago de la siguiente manera:

"Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. *Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.*

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

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

5.5 SUPERVISOR DEL CONTRATO

El Supervisor del contrato será el **FUNCIONARIO ADMINISTRATIVO GRUPO REGIONAL SOPORTE Y SEGUIMIENTO SERVICIOS DE ALTO IMPACTO** o a quien con posterioridad designe el Contratante, quien verificará la ejecución idónea y el cumplimiento del objeto del contrato de acuerdo a lo normado en la Ley 1474 de 2011 y conforme a lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014.

- El supervisor del contrato realizara seguimiento continuo, garantizando la eficiente y oportuna inversión de los recursos del contrato, debiendo ceñirse a las condiciones y términos convenido en el contrato, así mismo, verificara cualquier hecho o circunstancia constitutiva de incumplimiento de lo pactado, rindiendo un informe inmediatamente al contratista, proveedor, al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, como contratante.
- Informará periódicamente al ordenador del gasto de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, el porcentaje de ejecución del contrato en el formato establecido código: 2BS-FR-0019, versión 5 del 12 de marzo de 2021, informe supervisores seguimiento contractual.
- Subirá los documentos soporte ejecución de contrato "constancia recibida a satisfacción, informe supervisores seguimiento contractual, certificación de parafiscales, planillas de pagos, con un plazo máximo de 3 días posteriores a su diligenciamiento en el área de trabajo de la ejecución del contrato, en el sistema electrónico de contratación pública SECOP II.
- Mantendrá permanente en vigilancia los servicios contratados, verificando los plazos, términos y condiciones, conforme lo descrito en el contrato.
- Dara cumplimiento a la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, emanada de la Dirección General de la Policía Nacional. "Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional, adoptado mediante Resolución 03049 de 2014", y en la Ley 1474 de 2011 artículos 82 a 86.
- Tendrá la obligación de solicitar acompañamiento de carácter técnico, económico y jurídico, de requerirlo, para la supervisión y control de la ejecución del contrato, de las direcciones y especialidades institucionales que cuenten con la formación técnica o profesional en el área respectiva que el supervisor requiera.
- Elaborar y remitir el proyecto de liquidación del contrato, una vez terminado, ejecutado y cancelado en su totalidad, según Código: 2BS-FR-0023 Versión 5 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN BILATERAL.

5.6 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

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

5.7 OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL

Las obligaciones del contratista están descritas en el Anexo OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL.

6. FORMA Y PROCEDIMIENTO DE ADJUDICACIÓN

Se adjudicará el contrato en forma total al oferente con el **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** aplicable a cada ítem; que cumpla con las condiciones requeridas en el presente proceso, en caso que este no cumpla con los requisitos habilitantes exigidos, vencido el plazo para subsanar los mismos, se procederá a verificar la oferta del ofrecimiento con segundo **MAYOR PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO** y así sucesivamente hasta obtener un oferente habilitado.

No se aceptarán propuestas **ALTERNATIVAS**, de hacerse de esta manera no serán tenidas en cuenta. Solo se evaluará y se verificará aquella oferta que se encuentre completa y que cumpla con los requisitos señalados en el estudio previo.

La forma de adjudicación del presente proceso se efectuará mediante comunicación de aceptación de la oferta, la entidad manifestará a la aceptación expresa e incondicional de la misma, los datos de contacto de la entidad y del supervisor designado, con la publicación de la comunicación de aceptación en la plataforma del SECOP II el proponente seleccionado quedará informado de la aceptación de su oferta.

De no quedar ningún oferente habilitado se declarará desierto el proceso, mediante comunicación motivada que se publicará en la plataforma del SECOP II.

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

Teniendo en cuenta que el monto de la contratación es inferior al 10% de la menor cuantía, la estimación del riesgo (probabilidad de concurrencia del riesgo) corresponde a los porcentajes mínimos indicados dentro de la normatividad vigente, el Manual de Contratación para la Policía Nacional y las necesidades de la institución, los cuales se relacionan en el **Anexo** del presente estudio previo.

I. ESTUDIO DEL SECTOR

1. ANÁLISIS DE LA DEMANDA

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional, es un régimen excepcionado según lo establece el artículo 279 de la ley 100 de 1993, el cual señala que "El Sistema Integral de Seguridad Social contenido en la presente Ley no se aplica a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ni al personal regido por el Decreto ley 1214 de 1990, con excepción de aquel que se vincule a partir de la vigencia de la presente Ley".

De conformidad a lo anterior, el subsistema se encuentra estructurado según la ley 352 de 1997; decreto 1795 del 2000; decreto 1796 del 2000 y las demás normas que los modifiquen, adicionen o deroguen.

De igual manera, para la prestación de los servicios de salud, el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, ha proferido diferentes acuerdos, entre los que se encuentra el Acuerdo 002 del 2001 que corresponde al plan de beneficios; el acuerdo 080 2022 sobre los medicamentos, y el más reciente el 070 de 2019 sobre el modelo de atención, el cual conllevó a una nueva organización interna de la Dirección de Sanidad.

Es así que, como ente Asegurador, le compete a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, adquirir los bienes y servicios según el Modelo de Atención Integral en Salud -MATIS del Subsistema de Salud de la Policía Nacional establecido por el Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, a efectos de garantizar el acceso a la población asegurada, permitiendo así la cobertura del riesgo, propendiendo por el restablecimiento de la salud mejorando con ello la calidad de vida de las personas.

Uno de los principios fundamentales de la política del Ministerio de Defensa Nacional es la atención en salud a la que tiene derecho cada afiliado del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional (SSMP) y sus beneficiarios y el mismo conjunto de servicios al que está obligado el Sistema a garantizarles, con sujeción a los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud.

Teniendo en cuenta la alta demanda de los usuarios que requiere la consulta médica especializada en el servicio de neumología en la población adulta y pediátrica y la realización de procedimiento diagnóstico y terapéuticos que deben ser realizados por esta especialidad ,se hace necesario adelantar un proceso contractual en la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 en las Unidades Prestadoras de Salud de Santander por concepto de PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA , LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de morbilidad y mortalidad por enfermedad infecciosa en todo el mundo, afectan especialmente a los niños, adultos mayores y las personas que tienen comprometido su sistema inmunológico. Estas infecciones suelen ser de origen viral o mixto, por virus y bacterias; son contagiosas y se propagan rápidamente

La neumología, también conocida como medicina respiratoria, es la especialidad médica que se encarga del estudio, diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades del aparato respiratorio, que incluye los pulmones, las vías respiratorias y el mediastino.

Los neumólogos son médicos que han recibido una formación especializada en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades respiratorias y es quien define la necesidad de ayudas diagnósticas adicionales en cada caso, de acuerdo con la pertinencia médica. Quienes requieran pruebas de alergia (en el caso de asma) y el uso de otro tipo de ayudas diagnósticas como la radiografía de tórax, niveles de eosinofilia y otros, se deben evaluar de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible en el momento. Pueden realizar una serie de pruebas, como radiografías de tórax, tomografías computarizadas (TC) y pruebas de función pulmonar, para diagnosticar enfermedades respiratorias. También pueden formular medicamentos, administrar tratamientos y realizar procedimientos para tratar estas enfermedades.

Algunas de las enfermedades respiratorias más comunes que tratan los neumólogos son:

- **Asma:** El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles (ENT). Afecta a niños y adultos y es la enfermedad crónica más habitual en la población infantil. Los síntomas del asma (tos, sibilancias, dificultad para respirar y opresión torácica) se deben a la inflamación y el estrechamiento de las vías respiratorias pequeñas de los pulmones

- **Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC):** Un término general para las enfermedades pulmonares progresivas que dificultan la respiración. La EPOC incluye enfisema y bronquitis crónica. La Guía colombiana de EPOC versión 2023 la cual se puede consultar en https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/984/789, define que la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que se ha reportado como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. Según la versión 2023 del reporte de GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) se define como una condición heterogénea caracterizada por síntomas respiratorios crónicos tipo disnea, tos y expectoración, secundarios a alteraciones en la vía aérea (bronquitis o bronquiolitis) y/o el alvéolo (enfisema), que pueden causar obstrucción persistente al flujo aéreo, a menudo progresiva
- **Apnea del sueño**: Una condición en la que la respiración se detiene y comienza repetidamente durante el sueño. Hay dos tipos de apnea del sueño. La **apnea obstructiva del sueño** ocurre cuando las vías respiratorias superiores se bloquean muchas veces durante el sueño y eso reduce o detiene por completo el flujo de aire. Este es el tipo más habitual de apnea del sueño. Cualquier cosa que pueda estrechar las vías respiratorias, como obesidad, amígdalas grandes o cambios en los niveles de hormonas, puede aumentar el riesgo de apnea obstructiva del sueño. La **apnea central del sueño** ocurre cuando el cerebro no envía las señales necesarias para respirar. Las afecciones médicas que influyen en la forma en que el cerebro controla las vías respiratorias y los músculos torácicos pueden provocar apnea central del sueño. Este es el principal motivo de consulta
- **Neumonía:** Una infección de los pulmones que puede ser causada por bacterias, virus u hongos.
- **Cáncer de pulmón:** es un tipo de cáncer que comienza cuando células anormales crecen sin control en los pulmones. Es un importante problema de salud que puede causar daños graves y la muerte. Los síntomas del cáncer de pulmón incluyen tos persistente, dolor torácico y disnea.
- **Enfermedad pulmonar intersticial:** Un grupo de enfermedades que causan cicatrices y rigidez en los pulmones.
- **Tuberculosis:** Una infección bacteriana contagiosa que afecta los pulmones.

El procedimiento diagnóstico más solicitado es el estudio fisiológico completo del sueño **(polisomnografía) (estudio basal).** Es el estudio más importante en la medicina del sueño, se habla que es el estándar de oro diagnóstico, involucra todas las variables relacionadas del dormir para pacientes con sospecha de apnea obstructiva del sueño y otros trastornos del sueño como movimientos anormales o parasomnias. Consiste en el registro de la actividad cerebral, la respiración, ritmo cardiaco, actividad muscular y de los niveles de oxígeno en la sangre mientras se duerme.

Existen pruebas de función pulmonar, son servicios de apoyo realizado por la especialidad de neumología que incluye:

Volúmenes pulmonares por pletismografía pre y post broncodilatadores: La pletismografía es el estándar de oro para la medición de volúmenes pulmonares, los cuales son útiles para confirmar la presencia de restricción pulmonar, además, en las enfermedades obstructivas permite cuantificar la hiperinflación pulmonar y el atrapamiento aéreo, por lo tanto, se puede conocer los volúmenes y capacidad pulmonares tales como Volumen Residual, Capacidad Residual Funcional (CRF), Capacidad Pulmonar Total (CPT).

Capacidad de difusión con monóxido de carbono: Prueba de función pulmonar que nos permite realizar una evaluación diagnóstica y seguimiento de las enfermedades del parénquima pulmonar tales como EPID, EPOC, evaluación de enfermedades vasculares pulmonares, evaluación de los efectos pulmonares de los agentes quimioterapéuticos y otros medicamentos que se conoce causan daño pulmonar.

Espirometría o curva de flujo volumen simple: La espirometría es la principal prueba de función pulmonar para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias. Además, permite valorar el impacto sobre la función pulmonar de enfermedades de otros órganos o sistemas (cardiacas, renales, hepáticas, neuromusculares, etc.).

Según la indicación médica se puede realizar simple o pre y post broncodilatador para conocer la respuesta el medicamento

Espirometría o curva de flujo volumen pre y pro broncodilatador: La espirometría es la principal prueba de función pulmonar para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias. Además, permite valorar el impacto sobre la función pulmonar de enfermedades de otros órganos o sistemas (cardiacas, renales, hepáticas, neuromusculares, etc.). Según la indicación médica se puede realizar simple o pre y post broncodilatador para conocer la respuesta el medicamento.

Resistencia de vía aérea por pletismografía simple: La pletismografía también permite medir directamente la resistencia de la vía aérea, motivo por el cual es considerado el Gold standard. Se registra la presión alveolar y el flujo aéreo durante varias maniobras de jadeo, calculándose la resistencia total de la vía aérea.

Medición de la fuerza muscular respiratoria (PIM PEM ajustado con volúmenes pulmonares): Permite evaluar en forma global la fuerza de los músculos respiratorios, los cuales son fundamentales en el mantenimiento de los volúmenes respiratorios y por lo tanto intervienen en el patrón respiratorio y en el intercambio gaseoso.

Está indicado en los pacientes con enfermedades neuromusculares, como la distrofia muscular o la esclerosis múltiple, prequirúrgicos cardiovasculares etc.

Registro de oximetría cutánea: La oximetría de pulso **(SpO2)** es la estimación de la saturación arterial de oxígeno **(SaO2)** en forma no invasiva, usando dos emisores de luz y un receptor colocados a través de un lecho capilar pulsátil.

Resistencia de vía aérea por pletismografía pre y post broncodilatadores: La Pletismografía también permite medir directamente la resistencia de la vía aérea, motivo por el cual es considerado el Gold standard. Se registra la presión alveolar y el flujo aéreo durante varias maniobras de jadeo, calculándose la resistencia total de la vía aérea.

Caminata de 6 minutos: La prueba de caminata de 6 minutos evalúa de forma integral la respuesta de los sistemas respiratorio, cardiovascular, metabólico, músculo esquelético y neurosensorial al estrés impuesto por el ejercicio. La integración funcional se analiza mediante la distancia máxima que un individuo puede recorrer durante un período de seis minutos caminando tan rápido como le sea posible.

Prueba de ejercicio cardio-pulmonar integrada (ergo espirometría): La prueba de ejercicio cardiopulmonar integrada es una prueba que permite la evaluación de la respuesta fisiológica tanto en ejercicio submáximo como máximo, brinda información acerca del proceso metabólico, muscular, neurosensorial, cardiovascular, ventilatorio y el grado de limitación de la tolerancia al ejercicio.
Esta prueba la realiza el médico especialista en Neumología, quien en tiempo real evaluará todos los parámetros, brindará la seguridad y soporte necesario al paciente.

Prueba de broncoprovocación específica (alérgeno) o inespecífica metacolina: Es un procedimiento que se utiliza principalmente para diagnosticar y determinar la existencia de la hiperreactividad bronquial. Consiste en inhalar esta sustancia para provocar un estrechamiento de los bronquios en personas con hiperreactividad bronquial.

Oscilometría de impulso: La oscilometría de impulso es una prueba no invasiva que permite determinar la impedancia del sistema respiratorio, principalmente en pacientes que tengan compromiso de la vía aérea pequeña y cuando no se pueda realizar un esfuerzo adecuado o maniobras convencionales. Es de gran utilidad en asma, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, enfermedades pulmonares intersticiales, entre otras patologías.

Electrolitos en sudor: La prueba de electrolitos en sudor es el examen estándar para el diagnóstico de la fibrosis quística. El diagnóstico y tratamiento temprano puede mejorar significativamente la calidad de vida y el tiempo de vida del recién nacido con fibrosis quística

Fracción exhalada de óxido nítrico (FENO): Es una prueba que permite cuantificar indirectamente, de forma rápida y confiable, la magnitud de la inflamación de la vía aérea en ciertas enfermedades respiratorias, en especial en pacientes con asma. Es una prueba sencilla y útil en el diagnóstico, control y evaluación del cumplimiento terapéutico en pacientes con asma.

Prueba de brocomotricidad con ejercicio: Permite evaluar el efecto del ejercicio sobre la función respiratoria, con ello, es posible conocer si el ejercicio induce obstrucción bronquial. Esta prueba es particularmente útil en aquellos pacientes que presentan síntomas de obstrucción bronquial durante el ejercicio, pero cuya espirometría en reposo es normal o presenta alteración leve.

La terapia más utilizada por la población de la policía es la **Terapia de rehabilitación pulmonar** que permite fortalecimiento y restauración de la función pulmonar a través de técnicas y procedimientos para el manejo de enfermedades respiratorias.

En los procedimientos diagnósticos se encuentran:

Broncoscopia fibroóptica con lavado bronquial (adultos): Procedimiento consistente en insertar un broncoscopio a través de la nariz o la boca hacia los pulmones; para visualizar las vías aéreas, de igual manera, por esta sonda se aplica solución salina o con agentes mucolíticos para lavar los pulmones y recoger muestras de células pulmonares, líquidos, microbios y otros materiales dentro de los alvéolos pulmonares para ser analizados.

Broncoscopia con cepillado (adultos): Procedimiento diagnóstico mediante el cual se toman células del interior de las vías respiratorias bronquios y alveolos a través de un broncoscopio que es introducido por la nariz o la boca hasta los pulmones, posteriormente se ingresa un cepillo especial en las estructuras pulmonares para extraer células de las vías respiratorias.

Biopsia cerrada [endoscópica] bronquial SOD: Procedimiento diagnóstico donde se toma parte de tejido del bronquio con una pinza especial para biopsia, a través de un broncoscopio, con el fin de determinar la etiología de la patología pulmonar.

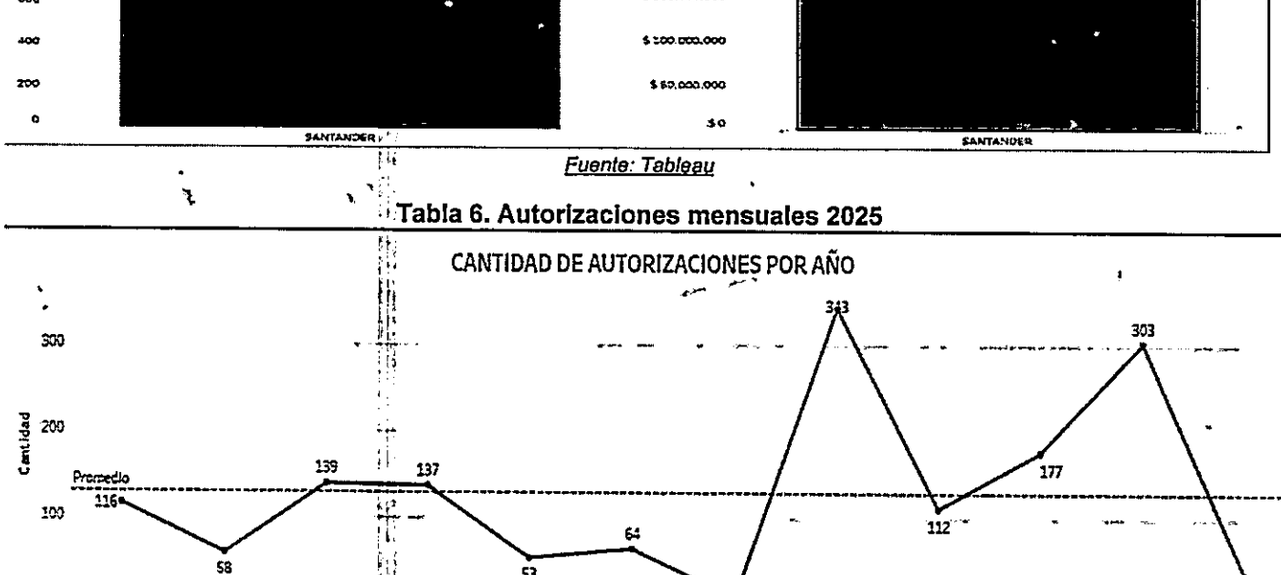
Extracción de cuerpo extraño de bronquio o pulmón vía endoscópica: Procedimiento quirúrgico para extraer un material extraño a nivel del bronquio o a nivel del pulmón a través de una sonda con una pequeña cámara en el extremo.

Ecografía endoscópica de tráquea y bronquios EBUS: La EBUS es una técnica mediante la cual, gracias a un broncoscopio flexible que incorpora un transductor ultrasonográfico o ecográfico en el extremo distal del broncoscopio, se pueden visualizar en tiempo real las estructuras no visibles a través de la pared bronquial como los ganglios linfáticos y estructuras vasculares. A través de una aguja guiada, permite puncionar y obtener material celular para su análisis.

En conclusión, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar los procedimientos diagnósticos de neumología. En consecuencia, es necesario celebrar un contrato de prestación de servicios de salud justificado por las siguientes razones: No existe la capacidad instalada en la red propia de Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 para atender a nuestra población asegurada

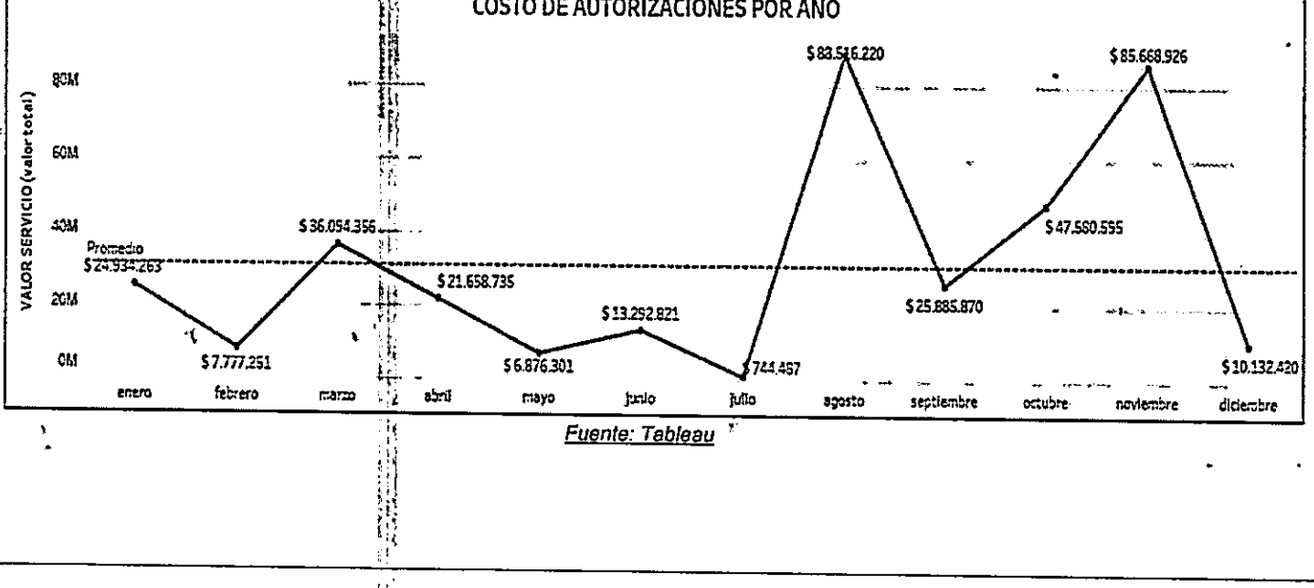
Durante el año 2025 se suplió la necesidad mediante la contratación de los servicios con la entidad INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE, en donde se generaron 1545 autorizaciones por un valor de $369.162.245.

Tabla 5. Autorizaciones generadas y costo 2025



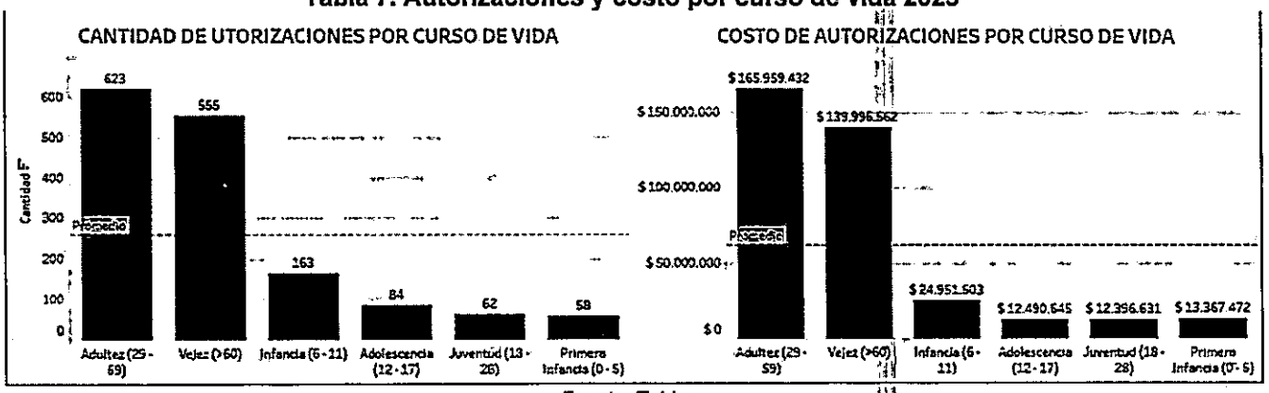
Fuente: Tableau

Tabla 6. Autorizaciones mensuales 2025



Fuente: Tableau

Tabla 7. Autorizaciones y costo por curso de vida 2025



Fuente: Tableau

Tabla 5. TOP 10 Principales diagnósticos 2025

TOP DIAGNÓSTICOS MAS AUTORIZADOS		
APNEA DEL SUEÑO	481	$127.082.889
RINITIS ALERGICAS NO ESPECIFICADA	107	$10.847.405
ASMA NO ESPECIFICADO	104	$12.567.834
ASMA PREDOMINANTEMENTE ALERGICA	84	$15.521.424
OBESIDAD NO ESPECIFICADA	52	$23.570.685
ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA NO ESPECIFICADA	49	$13.036.890
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	44	$11.107.955
DISNEA	34	$5.365.621
RINITIS CRONICA	29	$6.119.251
OBESIDAD DEBIDA A EXCESO DE CALORIAS	25	$8.203.643

Fuente: Tableau

Tabla 6. TOP 10 Principales procedimientos 2025

TOP PROCEDIMIENTOS MAS SOLICITADOS		
891704 -ESTUDIO FISIOLOGICO COMPLETO DEL SUENO [POLISOMNOGRAFIA]	276	$153.951.006
890371 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	264	$16.924.724
893805 -ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	239	$12.319.704
890271 -CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA	197	$12.595.621
890372 -CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGIA PEDIATRICA	78	$7.164.582
933501 -TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR	70	$33.504.355
891703 -POLISOMNOGRAMA EN TITULACION DE DISPOSITIVO MEDICO Incluye: CPAP, BPAP U ORTESIS DE AVANCE MANDIBULAR, ENTRE OTROS	65	$36.195.692
893806 -CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	46	$4.618.173
893819 -MEDICION DE LA FRACCION EXHALADA DE OXIDO NITRICO	42	$9.444.735
893701 -VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES	35	$4.346.560

Fuente: Tableau

POBLACIÓN OBJETO: Según el reporte en el registro del Sistema de Información Policial en Salud SISAP, nuestra población objeto a intervenir en la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 (UPRES Santander) a corte 01 de enero de 2026 es de **32.066** usuarios, por consiguiente, se requiere garantizar la prestación de servicios para la totalidad de la población, que cubra los niveles y complejidad solicitados para los usuarios residentes en los municipios que corresponden a la jurisdicción de la UPRES Santander.

Tabla 7. Población por Unidad Prestadora

UPRES

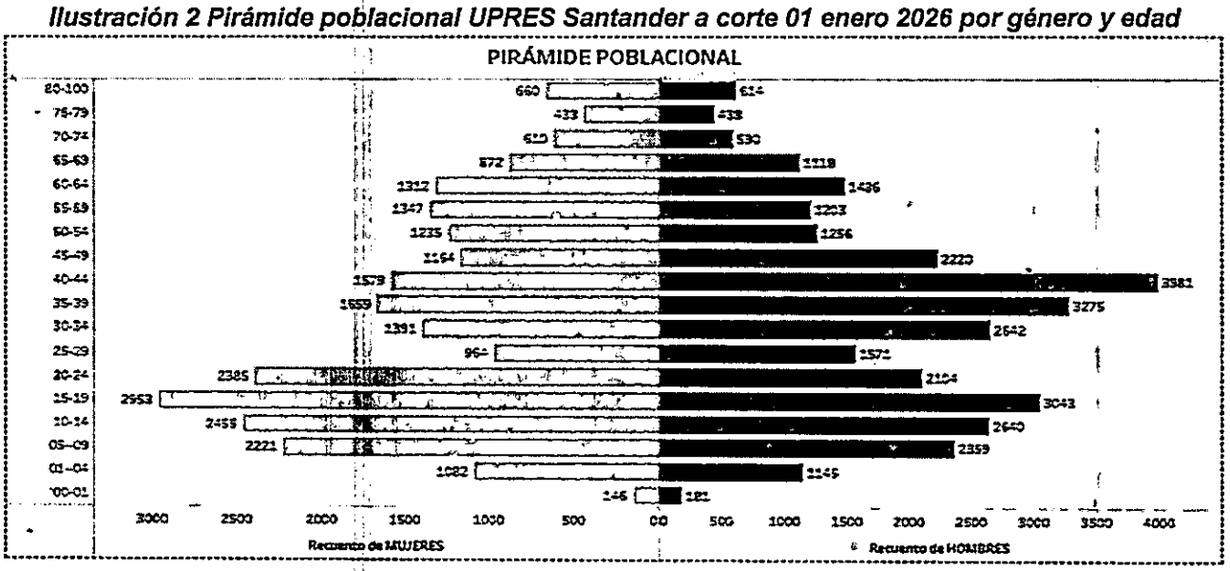
UPRES DESAN	Total general
32.066	32.066
100,0%	100,0%

ZONIFICACIÓN POR ESPRI

ESPRI BUCARAMANGA	ESPRI COMANDO MAGDALENA MEDIO	ESPRI SAN GIL	ESPRI DISTRITO AGUACHICA	ESPRI SOCORRO	SIN ESPRI	ESPRI DISTRITO MALAGA	Total general
22.075	3241	2083	1644	1268	1088	667	32.066
63,96%	13,03%	6,56%	5,29%	4,11%	4,07%	2,19%	100,00%

Fuente: Tableau

Ilustración 2 Pirámide poblacional UPRES Santander a corte 01 enero 2026 por género y edad



Fuente: Tableau

Basado en lo anterior, se hace imprescindible realizar una contratación que supla dicha necesidad y garantizar la atención de los usuarios de forma oportuna, continua e ininterrumpida, logrando un adecuado tratamiento y recuperación del estado de salud del paciente, al garantizar las consultas, los procedimientos diagnósticos y terapéuticos en la especialidad de neumología para la población adulta y pediátrica. En consecuencia, el contrato de prestación de servicios de salud que motiva este estudio previo donde se justifica por las siguientes razones:

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 no cuenta actualmente con la capacidad instalada en su red propia para atender de manera integral a la población asegurada. Esta limitación en la prestación de servicios de salud afecta directamente la garantía del derecho fundamental a la salud, al no permitir el acceso oportuno, continuo, integral y con calidad a los servicios requeridos por los usuarios.

La falta de atención adecuada no solo representa una falla operativa, sino que constituye una vulneración transversal de los principios fundamentales y preceptos establecidos en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la cual reglamenta, garantiza y protege el derecho a la salud en Colombia. Esta ley establece que todas las personas deben poder acceder a los servicios de salud sin barreras, discriminación ni dilaciones injustificadas.

En consecuencia, la ausencia de capacidad instalada en la red propia compromete el cumplimiento de las obligaciones institucionales en materia de aseguramiento, y pone en riesgo el goce efectivo de un derecho esencial para la dignidad y bienestar de la población.

REGLAMENTACIÓN LEGAL

Que en la red de prestadores de servicios en salud del Departamento de Santander – Unidad Prestadora de Salud Santander existe una oferta muy reducida de Instituciones o profesionales que prestan los Servicios de Salud de consulta externa de medicina especializada en neumología, para prestar las atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional, que sean necesarios para garantizar la integralidad, suficiencia y oportunidad de las atenciones correspondientes al nivel a contratar.

2. ANÁLISIS DEL MERCADO

DESCRIPCIÓN DEL MERCADO

En la ciudad de Bucaramanga y su área Metropolitana existen instituciones prestadoras de salud que brindan la especialidad de neumología adulto y pediátrico, para atender todos los servicios requeridos por nuestra población así: prestación de servicios médicos en consulta especializada, procedimientos diagnósticos de la especialidad neumología adulto y pediátrico, para los usuarios y beneficiarios de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

El análisis del sector se realizó en la cabecera municipal de Bucaramanga – Santander con las IPS habilitadas que en su portafolio de servicio pueden tener la prestación de servicios de medicina especializada en neumología adulto y pediátrico, habiendo solicitado cotización a las entidades ya mencionadas. En este sector se ubican entidades conformadas como personas jurídicas y naturales, con trayectoria en la prestación de servicios, que ofertan sus servicios a diferentes IPS, denotándose que hay una gran demanda para el mismo, pues es requerido igualmente por entidades del sistema general de seguridad social, sin embargo no existe tanta oferta de dicho servicio y los profesionales en el departamento de Santander son limitados, situación que restringe el acceso a la especialidad, no obstante, la Regional ha logrado contratar anteriormente los servicios requeridos, aunque se han presentado algunas novedades con la oportunidad de la asignación de las citas.

Para este servicio, se elaboraron los estudios previos, de acuerdo a lo establecido por la normatividad, habiendo solicitado cotización a cuatro instituciones de la ciudad, que pueden cumplir con los requisitos de las especialidades y subespecialidades descritas en el presente estudio previo, así:

1. CUIDADOS RESPIRATORIOS INTEGRALES SAS
   AVENIDA GONZÁLEZ VALENCIA 55 A 54 CONSULTORIO 702 EDIFICIO
2. INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.S
   Sede administrativa calle 53 N.31-41, Teléfono 3005586983
3. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
   CARRERA 33 # 28 – 126, 6912010
4. CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS
   CARRERA 26 # 48-64, 6430026

3. ANÁLISIS DE LA OFERTA

IDENTIFICACIÓN DEL PROVEEDOR:

El análisis se realizó en el área metropolitana de Bucaramanga con entidades dedicadas a la prestación de servicios de medicina especializada de NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA. Los proveedores del servicio objeto del presente proceso son empresas que se especializan en la prestación de servicios de salud de neumología adulto y pediátrico a través de figuras como fundaciones e instituciones privadas, entre otras. Estas entidades deben contar con la respectiva habilitación de la Secretaría de Salud Departamental para la prestación de sus servicios que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Algunas lo hacen de manera exclusiva y otras como una unidad de negocio de las IPS especializadas en manejo de los diferentes niveles complejidad. De conformidad a lo anterior, para esta especialidad existe pluralidad de oferentes, aspecto favorable para adquirir los servicios de manera completa, ofreciéndoles bajo criterios de oportunidad y calidad

En esta especialidad encontramos que hay una gran demanda del servicio por entidades del sistema general de seguridad social. Las Instituciones que prestan estos servicios igualmente se correlacionan con proveedores de dispositivos médicos; de equipos especializados y de medicamentos, contando así con los insumos necesarios para que el servicio sea prestado de forma completa

Habiendo solicitado cotización a las siguientes entidades:

- CUIDADOS RESPIRATORIOS INTEGRALES SAS, cri.bucaramanga@gmail.com
- INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.S, convenios@ino.com.co
- HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, gerencia@hus.gov.co
- CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, gerencia@clinicasanluis.com.co

Los posibles proveedores deberán ser prestadores de servicios de salud debidamente habilitados por la Secretaría de Salud para los servicios requeridos en el presente proceso. Son entidades de carácter privado, domiciliadas en la ciudad de Bucaramanga, que cuentan con la infraestructura y el personal para satisfacer la necesidad de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

Así las cosas, cabe mencionar, que en Bucaramanga y su área metropolitana existen entidades que ofertan algunos de los servicios requeridos. Para el presente estudio de oportunidad; se solicitaron cotizaciones a 4 entidades, de las cuales se recibió cotización por parte de la entidad "INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.S", la cual oferta los servicios requeridos. El análisis de los valores se evidenciará más adelante.

Una vez analizado el sector y teniendo en cuenta que se requiere para el presente proceso la contratación de una entidad que ofrezcan la totalidad de los servicios requeridos con la complejidad e integralidad necesaria, se evidencia que la totalidad de los servicios pueden ser ofertados por pocas entidades, teniendo en cuenta que el mercado es segmentado por especialidad por ejemplo, existe entidades que se especializan en la prestación de un servicio de consulta especializada solo para adultos, otras ofertan solamente neumología pediátrica y no ofertan realización procedimientos diagnósticos y terapéuticos, las cosas, a pesar que existen varias entidades que ofertan servicios de neumología, no todos se encuentran interesados en ofertar los servicios requeridos en la cotización, al no prestar la totalidad de los servicios requeridos.

ANÁLISIS DE LA ESTRUCTURA DE COSTO: No aplica.

COSTOS DE OPORTUNIDAD: La oferta de servicios en Neumología Adulto y Pediátrica en el área metropolitana de Bucaramanga solo se encontró 8 prestadores habilitados oficialmente para brindar esta especialidad, tanto en atención adulta como pediátrica. Esta situación representa una restricción en la disponibilidad del servicio, lo cual puede generar dificultades en la oportunidad de atención para los usuarios debido a que no todos presentaron cotizaciones para analizar los servicios que incluyen en sus portafolios.

No obstante, se ha identificado que los pocos oferentes disponibles presentan propuestas con valores relativamente homogéneos, lo que permite concluir que los costos asociados al servicio se ubican dentro del margen de las tarifas techo.

Esta condición de mercado sugiere que, aunque existe una oferta restringida, los precios manejados por los prestadores se mantienen dentro de parámetros aceptables y regulados, lo cual posibilita la contratación sin que se evidencien sobrecostos frente a lo permitido por el sistema de salud.

VALORACIÓN DE BENEFICIOS: Es importante para esta Unidad de Sanidad Policía Nacional presente en la jurisdicción del Nororiente Colombiano contar con la oportunidad médica para la prestación del servicio de NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA a través de contratos que garanticen la atención integral en el área metropolitana de Bucaramanga, permitiendo resolver las patologías y eventos de esta especialidad en toda la población de usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

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

ORIGEN DE LOS SERVICIOS: Los servicios a contratar son prestados por personas naturales o jurídicas del sector nacional

4. MONEDA A CONTRATAR: Se contratará en pesos colombianos

5. ANÁLISIS DE PRECIOS

Para el desarrollo del presente proceso de contratación se tiene en cuenta los antecedentes de procesos de anteriores vigencias con el fin de determinar un promedio de consumo mensual con esto se determina cuanto sería el gasto mensual y proyección de la fecha de término.

5.1. PRECIOS REFERENCIA SECOP

ENTIDAD CONTRATANTE Y CONTRATISTA	OBJETO	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	NUMERO DE PROCESO	VALOR
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7. CORPORACIÓN CLINLCA PRIMAVERA	PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN NEUMOLOGÍA Y APOYO DIAGNÓSTICO PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSNP EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 7	084-7-200197-25 19/12/2025	PN RASES No. 7 MIC 203 2025	$22.720.000
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 RESPIREMOS SAS	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN NEUMOLOGÍA INCLUYENDO CONSULTA DE LA ESPECIALIDAD, PRUEBAS DE FUNCION PULMONAR, REHABILITACION CARDIOPULMONAR, ELECTRODIAGNOSTICO Y SUEÑO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3	86-7-20245-25. 18/12/2025	PN RASES No 3 MIC 088 2025	$45.500.000

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD EN EL DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA GRUPO MEDICO ESPECIALIZADO HIPNOS VIDA S.A.S.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA, PRUEBAS Y PROCEDIMIENTOS PULMONARES, PARA LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD VALLE DEL CAUCA	100-7-200685/2025 4/12/2025	PN UPRES VALLE MIC 673/2025	$110.000.000

ANÁLISIS: Para encontrar los precios de referencia se realizó consulta en la página *https://community.secop.gov.co/*, encontrándose publicaciones de contratos y procesos, con objeto similar al requerido en el estudio previo, pero existe gran diferencia en la cantidad de pacientes y de necesidades establecidas para cada una de ellas, determinándose que no comparten la misma disgregación presupuestal al contratar, por lo tanto, no serán tenidos en cuenta para el presente proceso.

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

5.2. ANÁLISIS DE PRECIOS HISTÓRICOS

UNIDA D CONTRATANTE Y CONTATISTA	NÚMERO DEL CONTRATO Y FECHA DE SUSCRIPCIÓN	DESCRIPCIÓN	VALOR UNITARIO	VALOR UNITARIO PROYECTADO CON IPC
INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5	068-7-200047-23 11/05/2023	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICO INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 RESIDENTES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, Y ALGUNOS MUNICIPIOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER, ANTIOQUIA, , BOLÍVAR, CESAR Y BOYACÁ. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	$ 42.300.000	$48.629.163
INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5	068-7-200195-23 21/11/203	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICO INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 RESIDENTES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, Y ALGUNOS MUNICIPIOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER, ANTIOQUIA, , BOLÍVAR, CESAR Y BOYACÁ. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	$81.000.000	$ 93.119.674
INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5	068-7-200016-24 5/05/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICO INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 RESIDENTES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, Y ALGUNOS MUNICIPIOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER, ANTIOQUIA, , BOLÍVAR, CESAR Y BOYACÁ. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	$ 59.500.000	$.62.594.000
INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5	068-7-200171-24 1/10/2024	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICO INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 RESIDENTES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, Y ALGUNOS MUNICIPIOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER, ANTIOQUIA, , BOLÍVAR, CESAR Y BOYACÁ. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	$110.500.000	$ 116.246.000
INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5	068-7-200138-25 01/08/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICO INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO Nº 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 RESIDENTES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, Y ALGUNOS MUNICIPIOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER, ANTIOQUIA, , BOLÍVAR, CESAR Y BOYACÁ. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	$102.350.000	$102.350.000
INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5	068-7-200253-25 07/11/2025	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICO INCLUYE CONSULTAS Y PROCEDIMIENTOS DESCRITOS EN EL ACUERDO No. 002 (ABRIL 27 DE 2001) DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y DE LA POLICÍA NACIONAL PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5 RESIDENTES EN LA CIUDAD DE BUCARAMANGA, Y ALGUNOS MUNICIPIOS DE LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER, ANTIOQUIA, , BOLÍVAR, CESAR Y BOYACÁ. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPUBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	$80.000.000	$80.000.000

ITEMS	CUPS	DESCRIPCION	VALOR UNITARIO 2023	VALOR UNITARIO PROYECTADO	VALOR UNITARIO 2024	VALOR UNITARIO PROYECTADO	VALOR UNITARIO 2025	VALOR UNITARIO PROYECTADO	VALOR HISTICO A TOMAR
1	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	$ 8.382.825	$ 10.128.602,8	$ 9.160.751	$ 10.128.602,7	$ 9.618.789	$ 10.109.347	$ 10.109.347
2	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.008.720	$ 3.162.165	$ 3.162.165
3	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.000.000	$ 3.153.000	$ 3.153.000
4	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	$ 9.355.233	$ 11.303.521,1	$ 10.223.399	$ 11.303.521,6	$ 10.734.569	$ 11.282.032	$ 11.282.032
5	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 624.578	$ 656.431	$ 656.431
6	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 7.471.892	$ 9.027.962,1	$ 8.165.284	$ 9.027.962,6	$ 8.573.548	$ 9.010.799	$ 9.010.799
7	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.471.892	$ 9.027.962,1	$ 8.165.284	$ 9.027.962,6	$ 8.573.548	$ 9.010.799	$ 9.010.799
8	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	$ 7.471.892	$ 9.027.962,1	$ 8.165.284	$ 9.027.962,6	$ 8.573.548	$ 9.010.799	$ 9.010.799
9	319601	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 600.000	$ 630.600	$ 630.600
10	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	$ 7.471.892	$ 9.027.962,1	$ 8.165.284	$ 9.027.962,6	$ 8.573.548	$ 9.010.799	$ 9.010.799
11	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	$ 7.471.892	$ 9.027.962,1	$ 8.165.284	$ 9.027.962,6	$ 8.573.548	$ 9.010.799	$ 9.010.799
12	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	$ 7.471.892	$ 9.027.962,1	$ 8.165.284	$ 9.027.962,6	$ 8.573.548	$ 9.010.799	$ 9.010.799
13	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	$ 3.825.921	$ 4.622.693,9	$ 4.180.966	$ 4.622.693,4	$ 4.390.014	$ 4.613.905	$ 4.613.905
14	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	$ 7.471.892	$ 9.027.962,1	$ 8.165.284	$ 9.027.962,6	$ 8.573.548	$ 9.010.799	$ 9.010.799
15	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.000.000	$ 3.153.000	$ 3.153.000
16	321701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VIA ENDOSCÓPICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 600.000	$ 630.600	$ 630.600
17	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 8.219.081	$ 9.087.443,3	$ 8.630.035	$ 9.070.167	$ 9.070.167
18	332201	**BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	$ 2.051.016	$ 2.478.153,4	$ 2.241.350	$ 2.478.153,1	$ 2.357.900	$ 2.478.153	$ 2.478.153
19	332202	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.800.000	$ 1.891.800	$ 1.891.800
20	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.593.690	$ 2.725.968	$ 2.725.968
21	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	$ 2.051.016	$ 2.478.153,4	$ 2.241.350	$ 2.478.153,1	$ 2.357.900	$ 2.478.153	$ 2.478.153
22	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	$ 493.898	$ 596.755,5	$ 539.732	$ 596.755,8	$ 567.798	$ 596.756	$ 596.756
23	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	$ 493.898	$ 596.755,5	$ 539.732	$ 596.755,8	$ 567.798	$ 596.756	$ 596.756
24	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 2.600.000	$ 2.874.695,2	$ 2.735.200	$ 2.874.695	$ 2.874.695
25	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA (EBUS)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.800.000	$ 1.891.800	$ 1.891.800
26	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	$ 493.898	$ 596.755,5	$ 539.732	$ 596.755,8	$ 567.798	$ 596.756	$ 596.756
27	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	$ 8.382.825	$ 10.128.602,8	$ 9.160.751	$ 10.128.602,7	$ 9.618.789	$ 10.109.347	$ 10.109.347
28	881215	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE PULMON	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 10.580.668	$ 11.120.282	$ 11.120.282
29	890112	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	$ 54.100	$ 65.366,7	$ 59.120	$ 65.366,1	$ 60.000	$ 63.060	$ 63.060
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA	$ 65.000	$ 78.536,7	$ 71.032	$ 78.536,7	$ 74.726	$ 78.537	$ 78.537
31	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	$ 57.003	$ 68.874,2	$ 62.293	$ 68.874,4	$ 65.532	$ 68.874	$ 68.874
32	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 82.084	$ 99.178,5	$ 89.701	$ 99.178,1	$ 94.365	$ 99.178	$ 99.178
33	890302	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA	$ 65.000	$ 78.536,7	$ 71.032	$ 78.536,7	$ 74.726	$ 78.537	$ 78.537
34	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	$ 57.003	$ 68.874,2	$ 62.293	$ 68.874,4	$ 65.532	$ 68.874	$ 68.874
35	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	$ 82.084	$ 99.178,5	$ 89.701	$ 99.178,1	$ 94.365	$ 99.178	$ 99.178
36	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 280.000	$ 309.582,6	$ 294.560	$ 309.583	$ 309.583
37	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO Ó PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	$ 364.821	$ 440.797,3	$ 398.676	$ 440.796,9	$ 419.407	$ 440.797	$ 440.797
38	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	$ 501.629	$ 606.096,5	$ 548.180	$ 606.096,3	$ 560.998	$ 589.609	$ 589.609
39	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA	$ 501.629	$ 606.096,5	$ 548.180	$ 606.096,3	$ 560.998	$ 589.609	$ 589.609
40	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)	$ 501.629	$ 606.096,5	$ 548.180	$ 606.096,3	$ 560.998	$ 589.609	$ 589.609
41	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	$ 426.360	$ 515.152,2	$ 465.926	$ 515.152,0	$ 470.000	$ 493.970	$ 493.970
42	891804	MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO	$ 420.000	$ 507.467,7	$ 458.976	$ 507.467,7	$ 460.000	$ 483.460	$ 483.460
43	891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA]	$ 330.000	$ 398.724,6	$ 360.624	$ 398.724,6	$ 379.376	$ 398.724	$ 398.724
44	891806	MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]	$ 330.000	$ 398.724,6	$ 360.624	$ 398.724,6	$ 379.376	$ 398.724	$ 398.724
45	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 1.600.000	$ 1.681.600	$ 1.681.600

46	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 109.729	$ 132.580,8	$ 119.912	$ 132.580,9	$ 126.147	$ 132.580	$ 132.580
47	893803	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO POST ESTÍMULO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 500.000	$ 525.500	$ 525.500
48	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 45.602	$ 55.098,9	$ 49.834	$ 55.099,1	$ 52.425	$ 55.099	$ 55.099
49	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	$ 86.460	$ 104.465,9	$ 94.483	$ 104.465,3	$ 99.396	$ 104.465	$ 104.465
50	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	$ 31.332	$ 37.857,1	$ 34.240	$ 37.857,5	$ 36.020	$ 37.857	$ 37.857
51	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	$ 27.955	$ 33.776,8	$ 30.549	$ 33.776,6	$ 32.138	$ 33.777	$ 33.777
52	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	$ 31.363	$ 37.894,5	$ 34.273	$ 37.894,0	$ 36.055	$ 37.894	$ 37.894
53	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL - Variabilidad del FEM (Flujo Espiratorio Máximo)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 170.000	$ 178.670	$ 178.670
54	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	$ 15.995	$ 19.326,1	$ 17.479	$ 19.325,7	$ 18.388	$ 19.326	$ 19.326
55	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	$ 30.751	$ 37.155,1	$ 33.605	$ 37.155,4	$ 35.352	$ 37.155	$ 37.155
56	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA	$ 419.052	$ 506.322,3	$ 457.940	$ 506.322,3	$ 460.000	$ 483.460	$ 483.460
57	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	$ 145.541	$ 175.850,9	$ 159.047	$ 175.850,6	$ 167.317	$ 175.850	$ 175.850
58	893819	FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO)	$ 198.000	$ 239.234,8	$ 216.374	$ 239.234,3	$ 227.193	$ 238.780	$ 238.780
59	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	$ 137.616	$ 166.275,4	$ 150.387	$ 166.275,7	$ 158.207	$ 166.276	$ 166.276
60	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	$ 299.323	$ 361.659,0	$ 327.100	$ 361.658,8	$ 330.000	$ 346.830	$ 346.830
61	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	$ 444.626	$ 537.222,3	$ 485.887	$ 537.221,9	$ 500.000	$ 525.500	$ 525.500
62	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS	$ 151.305	$ 182.815,3	$ 165.348	$ 182.815,1	$ 173.944	$ 182.815	$ 182.815
63	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	$ 570.032	$ 688.744,9	$ 622.931	$ 688.744,9	$ 655.323	$ 688.744	$ 688.744
64	898107	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 655.323	$ 688.744	$ 688.744
65	898108	ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 655.323	$ 688.744	$ 688.744
66	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 660.000	$ 693.660	$ 693.660
67	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR	$ 330.000	$ 398.724,6	$ 360.624	$ 398.724,6	$ 379.376	$ 398.724	$ 398.724
68	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	$ 600.000	$ 724.953,9	$ 655.680	$ 724.953,9	$ 660.000	$ 693.660	$ 693.660
69	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 55.000	$ 60.810,9	$ 550.000	$ 578.050	$ 578.050
70	930111	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA - Análisis Miofuncional Orofacial aplicado a los Trastornos del Sueño	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 55.000	$ 57.805	$ 57.805
71	933501	**TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD	$ 440.000	$ 531.632,9	$ 480.832	$ 531.632,9	$ 500.065	$ 525.568	$ 525.568
72	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA	$ 25.081	$ 30.304,3	$ 27.409	$ 30.304,8	$ 27.500	$ 28.903	$ 28.903
73	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 60.000	$ 63.060	$ 63.060
74	939403	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 27.500	$ 28.903	$ 28.903
75	981500	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	NO SE CONTRATO	$ 3.008.720	$ 3.162.165	$ 3.162.165
76	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)	$ 205.212	$ 247.948,7	$ 224.256	$ 247.949,1	$ 225.000	$ 236.475	$ 236.475
77	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO	$ 35.627	$ 43.046,6	$ 38.933	$ 43.046,3	$ 40.000	$ 42.040	$ 42.040

Análisis: Para el análisis del valor de precios históricos, se realizó la proyección del IPC para las vigencias 2023, 2024 y 2025, con el objetivo de identificar y analizar las variaciones en los precios de años anteriores. Como valor histórico proyectado se utilizó el IPC 2025, calculado a partir de los datos del contrato 068-7-200253-25, cuyo inicio fue el 07/11/2025 y finaliza el 28/02/2026, al considerarse este como el más representativo de las condiciones actuales del mercado. Es importante señalar que los precios de los servicios prestados por las EPS e IPS suelen variar con frecuencia tanto entre años como dentro de un mismo año, debido a factores como la oferta, la demanda de productos e insumos, y demás factores propios del mercado de bienes y servicios de salud en la especialidad **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**.

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

5.3. PRECIOS DE CATÁLOGO O PORTALES WEB

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

Se deja constancia que consultando el portal web del estado colombiano compra eficiente no se encontraron los ítems a contratar en el presente proceso.

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

5.4. ANÁLISIS PRECIOS DE MERCADO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE	PRECIO DEL MERCADO
1	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 10.195.916	$ 10.195.916
2	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 3.189.243	$ 3.189.243
3	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 3.180.000	$ 3.180.000
4	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 11.378.643	$ 11.378.643
5	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 800.000	$ 800.000
6	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.087.961	$ 9.087.961
7	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.087.961	$ 9.087.961
8	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FUGARTE, BRONCOSCOPIO RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 9.087.961	$ 9.087.961
9	319601	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI	$ 636.000	$ 636.000
10	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.087.961	$ 9.087.961
11	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611.ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 9.087.961	$ 9.087.961
12	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDÓSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.087.961	$ 9.087.961
13	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 4.653.415	$ 4.653.415
14	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FOGARTY, BRONCOSCOPIO RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. . DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 9.087.961	$ 9.087.961
15	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 3.180.000	$ 3.180.000
16	321701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VIA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI	$ 636.000	$ 636.000
17	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.147.837	$ 9.147.837
18	332201	**BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.	$ 2.499.374	$ 2.499.374
19	332202	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA, MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIA	$ 1.908.000	$ 1.908.000
20	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE,	$ 2.749.311	$ 2.749.311

			FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.		
21	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.	$ 2.499.374	$ 2.499.374
22	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 800.000	$ 800.000
23	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 601.866	$ 601.866
24	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 3.000.000	$ 3.000.000
25	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA (EBUS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) AGUJA PARA ECOGRAFÍA ENDO BRONQUIAL, ECOBRONCOSCOPIA FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO ESTA TOMA DE MUESTRA SOLO PUEDE SER REALIZADO SIEMPRE Y CUANDO SE REMITA CON PROCEDIMIENTO DE EBUS.	$ 1.908.000	$ 1.908.000
26	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 800.000	$ 800.000
27	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 10.195.916	$ 10.195.916
28	881215	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE PULMON	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 11.215.508	$ 11.215.508
29	890112	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.	$ 63.600	$ 63.600
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA		$ 80.000	$ 80.000
31	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS		$ 70.000	$ 70.000
32	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA		$ 100.027	$ 100.027
33	890302	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA		$ 80.000	$ 80.000
34	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS		$ 70.000	$ 70.000
35	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA		$ 100.027	$ 100.027
36	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		$ 312.234	$ 312.234
37	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	(PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX DE 1 A 2 HORAS	$ 444.571	$ 444.571
38	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL		$ 594.658	$ 594.658
39	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA		$ 594.658	$ 594.658
40	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)		$ 594.658	$ 594.658
41	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA		$ 498.200	$ 498.200
42	891804	MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO		$ 487.600	$ 487.600
43	891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA]		$ 402.139	$ 402.139
44	891806	MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]		$ 402.139	$ 402.139
45	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	*CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL *ANÁLISIS DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO: DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS DE	$ 1.700.000	$ 1.700.000

			MANEJO Y DISEÑO DEL DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR, NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS DE ACTIVACIONES * ENTREGA DE APARATO DE AVANCE MANDIBULAR: SILENSOR SL, FABRICADO CON EQUIPOS Y MATERIALES DE ORIGEN ALEMÁN QUE PUEDEN SER CERTIFICADOS POR LA CASA COMERCIAL *ACTIVACIONES PROGRESIVAS DEL APARATO (SE REQUIEREN EN PROMEDIO 3 ACTIVACIONES EN LOS 3 PRIMEROS MESES) * CONTROL 6 MESES POSTERIOR A LA ENTREGA DEL DISPOSITIVO CON EL FIN DE HACER REVISIÓN Y SEGUIMIENTO PARA GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO.		
46	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 133.716	$ 133.716
47	893803	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO POST ESTÍMULO		$ 530.000	$ 530.000
48	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 55.571	$ 55.571
49	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO		$ 105.360	$ 105.360
50	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		$ 38.181	$ 38.181
51	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE		$ 34.066	$ 34.066
52	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)		$ 38.218	$ 38.218
53	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL - VARIABILIDAD DEL FEM (FLUJO ESPIRATORIO MÁXIMO)	DISPOSITIVO PICO FLUJÓMETRO, DIARIO DE REGISTRO, SEGUIMIENTO POR 2 SEMANAS POSTERIOR A ENTREGA DEL DISPOSITIVO.	$ 180.200	$ 180.200
54	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		$ 19.491	$ 19.491
55	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 37.473	$ 37.473
56	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA		$ 487.600	$ 487.600
57	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA		$ 177.356	$ 177.356
58	893819	FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO)		$ 240.825	$ 240.825
59	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO		$ 167.699	$ 167.699
60	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO		$ 349.800	$ 349.800
61	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)		$ 530.000	$ 530.000
62	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS		$ 184.381	$ 184.381
63	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	898101 ESTUDIO BÁSICO EN BIOPSIA 898108 ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA 898107 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO LOS ESTUDIOS DE PATOLOGÍA SE REALIZAN ÚNICAMENTE SOBRE MUESTRAS OBTENIDAS MEDIANTE BRONCOSCOPIA O BIOPSIA.	$ 694.642	$ 694.642
64	898107	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO		$ 655.323	$ 655.323
65	898108	ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA		$ 655.323	$ 655.323
66	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		$ 699.600	$ 699.600
67	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR		$ 402.139	$ 402.139
68	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 699.600	$ 699.600
69	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 583.000	$ 583.000
70	930111	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA - ANÁLISIS MIOFUNCIONAL OROFACIAL APLICADO A LOS TRASTORNOS DEL SUEÑO	ANAMNESIS ESPECIALIZADA EN MOTRICIDAD OROFACIAL APLICADA EN SÍNDROME DE APNEA-HIPO APNEA DE SUEÑO. EVALUACIÓN ESPECIALIZADA- MIOFUNCIONAL OROFACIAL APLICADA EN SAHS ** EVALUACIÓN EXTRAOROFACIAL - INTRAOROFACIAL - DE MOVILIDAD SOBRE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS MASTICACIÓN, RESPIRACIÓN, DEGLUCIÓN. PLAN DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, QUE INVOLUCRA MIOTERAPÉUTICO DE EJERCICIOS OROFARÍNGEOS EN COORDINACIÓN: RESPIRACIÓN - HABLA, RESPIRACIÓN - DEGLUCIÓN, RESPIRACIÓN - MASTICACIÓN	$ 58.300	$ 58.300
71	933501	**TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD	INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA O EN RIESGO DE PRESENTARLA, BASADA EN LA EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA RESPIRATORIA DE ACUERDO A CRITERIO MÉDICO PUEDE INCLUIR HASTA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: CONSULTA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA, CONSULTA OPORTUNA, ESPIROMETRÍA, OXIMETRÍA, CAMINATA DE 6 MINUTOS, SESIONES DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR, CONSULTA ALERGOLOGÍA, , CONSULTA	$ 530.069	$ 530.069

			PSICOLOGÍA, CONSULTA NUTRICIÓN, SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA Y SESIONES DE EDUCACIÓN.		
72	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA		$29.150	$ 29.150
73	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.	$ 63.600	$ 63.600
74	939403	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA		$ 41.340	$ 41.340
75	981500	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 3.189.243	$ 3.189.243
76	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)		$ 238.500	$ 238.500
77	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA SESIÓN CONSULTA INSOMNIO		$ 42.400	$ 42.400

ANÁLISIS: Para el presente proceso de contratación, se solicitaron cotizaciones a cuatro (04) instituciones que cuentan con la capacidad de prestar los servicios requeridos. Las instituciones consultadas fueron: HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, CUIDADOS RESPIRATORIOS INTEGRALES SAS, CLÍNICA MATERNO INFANTIL SAN LUIS, e INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.S.

De lo anterior, solo se obtuvo respuesta positiva por parte del INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.S. El presente estudio se basa exclusivamente en la cotización de esta institución. El INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.S ofrece de manera integral los servicios de **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA** en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, según lo requerido en la cotización enviada. Además, cuenta con la complejidad necesaria para la prestación de servicios de **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**.

La entidad INSTITUTO NEUMOLÓGICO DEL ORIENTE S.A.S. cotizó los 77 CUPS obligatorios, prestando los servicios de neumología en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana según lo requerido por parte de la RASES No. 5. Esta entidad cuenta con las habilitaciones de los servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental de Santander, por lo cual para la elaboración del estudio de mercado se utilizó la cotización allegada por esta entidad.

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

5.5 ANÁLISIS DEL VALOR ESTIMADO

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	PRECIOS SECOP	PRECIOS CATÁLOGO	VALOR HISTÓRICO	VALOR MERCADO	VALOR ESTIMADO
1	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 10.109.347	$ 10.195.916	$ 10.152.632
2	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 3.162.165	$ 3.189.243	$ 3.175.704
3	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 3.153.000	$ 3.180.000	$ 3.166.500
4	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	NA	NA	$ 11.282.032	$ 11.378.643	$ 11.330.338
5	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 656.431	$ 800.000	$ 728.216
6	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	NA	NA	$ 9.010.799	$ 9.087.961	$ 9.049.380
7	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 9.010.799	$ 9.087.961	$ 9.049.380
8	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	NA	NA	$ 9.010.799	$ 9.087.961	$ 9.049.380
9	319601	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 630.600	$ 636.000	$ 633.300
10	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	NA	NA	$ 9.010.799	$ 9.087.961	$ 9.049.380
11	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	NA	NA	$ 9.010.799	$ 9.087.961	$ 9.049.380
12	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 9.010.799	$ 9.087.961	$ 9.049.380
13	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 4.613.905	$ 4.653.415	$ 4.633.660
14	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	NA	NA	$ 9.010.799	$ 9.087.961	$ 9.049.380
15	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 3.153.000	$ 3.180.000	$ 3.166.500
16	321701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VIA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 630.600	$ 636.000	$ 633.300
17	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	NA	NA	$ 9.070.167	$ 9.147.837	$ 9.109.002
18	332201	**BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	NA	NA	$ 2.478.153	$ 2.499.374	$ 2.488.764
19	332202	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA	NA	NA	$ 1.891.800	$ 1.908.000	$ 1.899.900
20	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	NA	NA	$ 2.725.968	$ 2.749.311	$ 2.737.640
21	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	NA	NA	$ 2.478.153	$ 2.499.374	$ 2.488.764

22	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	NA	NA	$ 596.756	$ 800.000	$ 698.378
23	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	NA	NA	$ 596.756	$ 601.866	$ 599.311
24	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	NA	NA	$ 2.874.695	$ 3.000.000	$ 2.937.348
25	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA (EBUS)	NA	NA	$ 1.891.800	$ 1.908.000	$ 1.899.900
26	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	NA	NA	$ 596.756	$ 800.000	$ 698.378
27	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	NA	NA	$ 10.109.347	$ 10.195.916	$ 10.152.632
28	881215	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE PULMON	NA	NA	$ 11.120.282	$ 11.215.508	$ 11.167.895
29	890112	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	NA	NA	$ 63.060	$ 63.600	$ 63.330
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA	NA	NA	$ 78.537	$ 80.000	$ 79.269
31	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	NA	NA	$ 68.874	$ 70.000	$ 69.437
32	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NA	NA	$ 99.178	$ 100.027	$ 99.603
33	890302	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA	NA	NA	$ 78.537	$ 80.000	$ 79.269
34	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS	NA	NA	$ 68.874	$ 70.000	$ 69.437
35	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA	NA	NA	$ 99.178	$ 100.027	$ 99.603
36	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA	NA	NA	$ 309.583	$ 312.234	$ 310.909
37	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	NA	NA	$ 440.797	$ 444.571	$ 442.684
38	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL	NA	NA	$ 589.609	$ 594.658	$ 592.134
39	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA	NA	NA	$ 589.609	$ 594.658	$ 592.134
40	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)	NA	NA	$ 589.609	$ 594.658	$ 592.134
41	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA	NA	NA	$ 493.970	$ 498.200	$ 496.085
42	891804	MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO	NA	NA	$ 483.460	$ 487.600	$ 485.530
43	891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO (POLIGRAFÍA RESPIRATORIA)	NA	NA	$ 398.724	$ 402.139	$ 400.432
44	891806	MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]	NA	NA	$ 398.724	$ 402.139	$ 400.432
45	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	NA	NA	$ 1.681.600	$ 1.700.000	$ 1.690.800
46	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	NA	NA	$ 132.580	$ 133.716	$ 133.148
47	893803	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO POST ESTÍMULO	NA	NA	$ 525.500	$ 530.000	$ 527.750
48	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES	NA	NA	$ 55.099	$ 55.571	$ 55.335
49	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO	NA	NA	$ 104.465	$ 105.360	$ 104.913
50	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE	NA	NA	$ 37.857	$ 38.181	$ 38.019
51	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE	NA	NA	$ 33.777	$ 34.066	$ 33.922
52	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)	NA	NA	$ 37.894	$ 38.218	$ 38.056
53	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL - Variabilidad del FEM (Flujo Espiratorio Máximo)	NA	NA	$ 178.670	$ 180.200	$ 179.435
54	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA	NA	NA	$ 19.326	$ 19.491	$ 19.409
55	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES	NA	NA	$ 37.155	$ 37.473	$ 37.314
56	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA	NA	NA	$ 483.460	$ 487.600	$ 485.530
57	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA	NA	NA	$ 175.850	$ 177.356	$ 176.603
58	893819	FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO)	NA	NA	$ 238.780	$ 240.825	$ 239.803
59	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO	NA	NA	$ 166.276	$ 167.699	$ 166.988
60	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO	NA	NA	$ 346.830	$ 349.800	$ 348.315
61	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)	NA	NA	$ 525.500	$ 530.000	$ 527.750
62	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS	NA	NA	$ 182.815	$ 184.381	$ 183.598
63	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	NA	NA	$ 688.744	$ 694.642	$ 691.693
64	898107	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO	NA	NA	$ 688.744	$ 655.323	$ 672.034
65	898108	ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA	NA	NA	$ 688.744	$ 655.323	$ 672.034
66	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD	NA	NA	$ 693.660	$ 699.600	$ 696.630
67	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR	NA	NA	$ 398.724	$ 402.139	$ 400.432
68	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NA	NA	$ 693.660	$ 699.600	$ 696.630
69	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)	NA	NA	$ 578.050	$ 583.000	$ 580.525
70	930111	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA - Análisis Miofuncional Orofacial aplicado a los Trastornos del Sueño	NA	NA	$ 57.805	$ 58.300	$ 58.053
71	933501	**TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD	NA	NA	$ 525.568	$ 530.069	$ 527.819
72	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA	NA	NA	$ 28.903	$ 29.150	$ 29.027

73	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	NA	NA	$ 63.060	$ 63.600	$ 63.330
74	939403	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA	NA	NA	$ 28.903	$ 41.340	$ 35.122
75	981500	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	NA	NA	$ 3.162.165	$ 3.189.243	$ 3.175.704
76	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)	NA	NA	$ 236.475	$ 238.500	$ 237.488
77	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO	NA	NA	$ 42.040	$ 42.400	$ 42.220

ANALISIS: Para el análisis del valor estimado se consultó en la página Colombia Compra eficiente encontrado procesos similares al objeto a contratar en otras ciudades, quienes cuentan con necesidades diferentes al del presente estudio previo y la disgregación presupuestal es fluctuante para algunas unidades y no cuenta con todos los servicios requeridos en el presente estudio previo, por tal razón los precios de referencia SECOP no serán tenidos en cuenta para el análisis del valor estimado, por otra parte para el análisis de los precios históricos se realizó la proyección de IPC de cada una de las vigencia incluyendo los valores que quedaron para la vigencias (2025), lo anterior con el fin de poder realizar una comparación de los valores establecidos en los contratos realizados en las vigencias 2023, 2024 y 2025.

Por lo cual, para la determinación de los valores estimados que soportan el presente proceso contractual, se adoptó como criterio metodológico la selección del valor promedio entre el precio de referencia en el mercado y el valor histórico del contrato actualmente vigente, de conformidad con lo evidenciado en la tabla anterior. Esta decisión obedece al principio de planeación y eficiencia en la contratación estatal, en la medida en que permite establecer un presupuesto más ajustado a la realidad del sector, garantizando la equidad entre los oferentes y evitando posibles distorsiones económicas que puedan comprometer la adecuada ejecución del contrato. Al mismo tiempo, esta práctica fortalece la transparencia del proceso, al sustentar objetivamente la base de comparación de las propuestas, lo que se traduce en una selección más justa, competitiva y beneficiosa para todas las partes involucradas.

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

5.6 VALOR ESTIMADO DE LA CONTRATACIÓN

El valor estimado para la presente contratación es de

ITEM Y/O LOTE	RUBRO / PROYECTO	RECURSO	UNIDAD DE DESTINO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VIGENCIA	VALOR UNITARIO ESTIMADO	VALOR TOTAL ESTIMADO
1		16	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 RASES	SERVICIOS EN NEUMOLOGÍA	GLOBAL	2026	$ 131.750.000	$ 131.750.000
VALOR TOTAL ESTIMADO								$ 131.750.000

CPS- 05 **MAIKOL FERNANDO MORA HERNANDEZ**
Elaborado Estudio Previo

Intendente jefe **RUBEN DARIO ARGUELLO BAYONA**
Funcionario Grupo Regional Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto

Capitán **JONATHAN SANDOVAL FORERO**
Jefe Grupo Regional Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto

CPS-05 **YESID ANTONIO LIZCANO BARAJAS**
Medico Auditor

Los documentos seleccionados en la siguiente lista, aplican para el proceso de Seleccionar modalidad de contratación cuyo objeto es **diligenciar el objeto a contratar**

Aplica	**Anexos (Los anexos se imprimen junto con el estudio previo)**
☐	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 (Seleccionar los formatos que aplican para el proceso de selección)**
☐	Nivel de Educación o Nivel Académico
☐	Experiencia del proponente
☐	Formulario Carta Presentación de la Propuesta
☐	Certificación Capacidad administrativa y operacional
☐	Relación Hoja de Vida Equipos
☐	Formulario Competencia del Contratista
☐	Formulario Acuerdo de confidencialidad (obligatorio)
☐	Formulario Sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (obligatorio)
☐	Formulario Compromiso anticorrupción (obligatorio)
☐	Oferta Económica
☐	Oportunidad de la Atención
☐	Formato Procedimientos NO POS
☐	Compromiso buenas normas ambientales

CERTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD

En mi calidad de Jefe Área de Aseguramiento en Salud No. 5, manifiesto con la suscripción de esta CERTIFICACIÓN, que verificados los servicios que se prestan en la Institución, no se cuenta con la capacidad técnico administrativa, ni asistencial para poder suplir la demanda **PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA , LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS 1NCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO**. Por consiguiente, la única forma de resolver la necesidad es mediante la contratación de estos servicios.

Firma,

Capitán **LUCY CAROLINA SALCEDO DURAN**
Jefe ~~Área de Aseguramiento~~ en Salud No. 5

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS

LAS SIGUIENTES SON LAS CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS (OBLIGATORIAS) QUE DEBEN CUMPLIR LOS OFERENTES. QUIENES DEBERÁN MARCAR CON UNA X (CUMPLE –NO CUMPLE).

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	CUMPLE	NO CUMPLE
1	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
2	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
3	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
4	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
5	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
6	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
7	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
8	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FUGARTE, BRONCOSCOPIO RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
9	319601	INYECCIÓN INTRATRAQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI		
10	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
11	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611.ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
12	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
13	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
14	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FOGARTY, BRONCOSCOPIO RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
15	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
16	321701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VIA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI		
17	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
18	332201	**BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.		
19	332202	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA, MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIA		
20	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.		
21	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO		

			TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.		
22	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
23	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
24	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
25	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA (EBUS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) AGUJA PARA ECOGRAFÍA ENDO BRONQUIAL, ECOBRONCOSCOPIA FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO ESTA TOMA DE MUESTRA SOLO PUEDE SER REALIZADO SIEMPRE Y CUANDO SE REMITA CON PROCEDIMIENTO DE EBUS.		
26	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO		
27	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
28	881215	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE PULMON	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.		
29	890112	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.		
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA			
31	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS			
32	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA			
33	890302	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA			
34	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS			
35	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA			
36	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA			
37	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	(PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX DE 1 A 2 HORAS		
38	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL			
39	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA			
40	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)			
41	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA			
42	891804	MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO			
43	891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA]			
44	891806	MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]			
45	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	*CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL *ANÁLISIS DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO: DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS DE MANEJO Y DISEÑO DEL DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR, NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS DE ACTIVACIONES * ENTREGA DE APARATO DE AVANCE MANDIBULAR: SILENSOR. SL, FABRICADO CON EQUIPOS Y MATERIALES DE ORIGEN ALEMÁN QUE PUEDEN SER CERTIFICADOS POR LA CASA COMERCIAL *ACTIVACIONES PROGRESIVAS DEL APARATO (SE REQUIEREN EN PROMEDIO 3 ACTIVACIONES EN LOS 3 PRIMEROS MESES) * CONTROL 6 MESES POSTERIOR A LA ENTREGA DEL DISPOSITIVO CON EL FIN DE HACER REVISIÓN Y SEGUIMIENTO PARA GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO.		

46	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES			
47	893803	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO POST ESTÍMULO			
48	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES			
49	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO			
50	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE			
51	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE			
52	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)			
53	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL - Variabilidad del FEM (Flujo Espiratorio Máximo)	DISPOSITIVO PICO FLUJÓMETRO, DIARIO DE REGISTRO, SEGUIMIENTO POR 2 SEMANAS POSTERIOR A ENTREGA DEL DISPOSITIVO.		
54	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA			
55	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES			
56	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA			
57	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA			
58	893819	FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO)			
59	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO			
60	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO			
61	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)			
62	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS			
63	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	898101 ESTUDIO BÁSICO EN BIOPSIA 898108 ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA 898107 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO LOS ESTUDIOS DE PATOLOGÍA SE REALIZAN ÚNICAMENTE SOBRE MUESTRAS OBTENIDAS MEDIANTE BRONCOSCOPIA O BIOPSIA.		
64	898107	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO			
65	898108	ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA			
66	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD			
67	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR			
68	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)			
69	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)			
70	930111	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA - Análisis Miofuncional Orofacial aplicado a los Trastornos del Sueño	ANAMNESIS ESPECIALIZADA EN MOTRICIDAD OROFACIAL APLICADA EN SÍNDROME DE APNEA-HIPO APNEA DE SUEÑO. EVALUACIÓN ESPECIALIZADA MIOFUNCIONAL OROFACIAL APLICADA EN SAHS EVALUACIÓN EXTRAOROFACIAL - INTRAOROFACIAL - DE MOVILIDAD SOBRE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS MASTICACIÓN, RESPIRACIÓN, DEGLUCIÓN. PLAN DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, QUE INVOLUCRA MIOTERAPÉUTICO DE EJERCICIOS OROFARÍNGEOS EN COORDINACIÓN: RESPIRACIÓN - HABLA, RESPIRACIÓN - DEGLUCIÓN, RESPIRACIÓN - MASTICACIÓN		
71	933501	**TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD	INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA O EN RIESGO DE PRESENTARLA, BASADA EN LA EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA RESPIRATORIA DE ACUERDO A CRITERIO MÉDICO PUEDE INCLUIR HASTA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: CONSULTA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA, CONSULTA OPORTUNA, ESPIROMETRÍA, OXIMETRÍA, CAMINATA DE 6 MINUTOS, SESIONES DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR, CONSULTA ALERGOLOGÍA, , CONSULTA PSICOLOGÍA, CONSULTA NUTRICIÓN, SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA Y SESIONES DE EDUCACIÓN.		
72	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA			
73	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.		
74	939403	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA			
75	981500	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA.		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MINIMAS	

			AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA		
76	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)			
77	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO			

CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS	CUMPLE	NO CUMPLE
EL OFERENTE DEBERÁ ENTREGAR FORMALMENTE JUNTO CON LA PROPUESTA LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS Los factores de verificación técnica están descritos en los **ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS** de cada grupo dentro del presente estudio previo, los cuales se comprobarán como CUMPLE o NO CUMPLE. Según lo establecido en el anexo de ESPECIFICACIONES TÉCNICAS MÍNIMAS dentro del presente estudio previo, el Oferente deberá adjuntar a su propuesta los siguientes documentos: a. Constancia de Habilitación (vigente) en el Registro especial de prestadores de servicios de salud expedido por la secretaria de Salud Departamental designada para tal fin y/o Constancia de Autoevaluación vigente para prestar los servicios en la Ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana. b. Portafolio de Servicios de la Entidad oferente. c. Entregar formalmente junto con la propuesta el MODELO DE ATENCIÓN EN SALUD previamente definido por la entidad oferente..		
Experiencia Proponente en producir o comercializar el bien y/o ofrecer el servicio Con el fin de garantizar la calidad de los bienes o servicios a contratar y evitar incumplimientos en la ejecución del futuro contrato. Se requiere acreditar experiencia en proyectos similares al objeto del presente estudio previo. Tal acreditación será avalada con la presentación de los documentos que CERTIFIQUEN la realización de contratos celebrados y ejecutados de proyectos iguales o similares al presente proceso contractual cuya suma supere el setenta por ciento (70%) del presente proceso. con empresas públicas o privadas. para lo cual el oferente deberá presentar máximo tres (3) certificaciones (certificación por contrato) con concepto favorable del cumplimiento del objeto contractual. Las certificaciones deben contener como mínimo la siguiente información básica: • Fecha de inicio de la contratación y de término de la contratación • Número del contrato y Valor de la contratación • Objeto contractual • Firma del representante legal contratante • NIT del contratante • Dirección del contratante • Teléfono del contratante • Membrete de la entidad que lo expide • Cumplimiento En el evento que el oferente haya celebrado contratos con la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, no es obligatorio que anexe certificaciones. Solamente con enunciarlos. La REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 verificará la información. Según lo señalado en el Decreto 019 de 2012.		
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS La prestación de los servicios a contratar deberá llevarse a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, es necesario que los oferentes CUMPLAN y presenten los requerimientos descritos a continuación: a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios. b) Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud". c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud. d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016. e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional. El oferente presentará una certificación firmada por el Representante Legal donde manifieste el cumplimiento de esta normatividad. El anterior se verificará en el Anexo **COMPETENCIA DEL CONTRATISTA.**		

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO Y EXPERIENCIA DEL PERSONAL
Con el fin de garantizar la idoneidad del recurso humano que se requiere para el cumplimiento del objeto del contrato, **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL O GERENTE Y/O APODERADO (A) ESPECIAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual, Para la experiencia se tendrá en cuenta lo establecido en el artículo 3 de la ley 2043 de 27/07/2020, a su vez se realizara la respectiva verificación con el anexo **NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO.**

De igual forma fotocopia del diploma de grado y acta de grado expedido por la institución académica competente que certifique la especialidad, la presentación y actualización de los certificados de estudios de la subespecialidad solicitada, tarjeta profesional, idoneidad y experiencia relacionada con la prestación del servicio, para lo cual debe anexar a la oferta la hoja de vida de cada uno de acuerdo a la exigencia

Contando como mínimo en su planta de personal con un (a):

- Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- Un (01) MEDICO ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

- Un (01) PROFESIONAL EN FISIOTERAPEUTA O TERAPEUTA RESPIRATORIO con el título académico expedido por una institución con registro vigente aprobada por el Ministerio de Educación del país, o título del extranjero (Debidamente homologado). El profesional debe encontrarse registrado en el RETHUS y dicho registro debe estar vigente, con experiencia laboral en el ejercicio profesional **de mínimo UN AÑO** fotocopia de documento de identidad, diplomas, acta de grado y tarjeta o registró profesional (en el caso que aplique) del funcionario tal como se solicita

ITEM	DESCRIPCIÓN
1	Neumólogo
2	Neumólogo pediatra
3	Fisioterapeuta

Si el profesional especializado realizó estudios de especialización en el extranjero deberá aportar las certificaciones correspondientes del Ministerio de Educación y/o el ICFES las cuales validen en la República del Colombia el título obtenido.

ADEMAS, EL OFERENTE DEBERA DILIGENCIAR EL ANEXO NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO de médicos, con el cual se certificará que cuenta con los Especialistas y Subespecialistas del presente estudio.

NOTA: *No se aceptarán certificaciones con enmendaduras o que no contengan la información exigida, que sean anteriores a la fecha de expedición de la tarjeta profesional del empleado y se deja en claro que el personal ofertado será quien ejecute en forma directa el objeto de la presente contratación.*

CAPACIDAD OPERATIVA
La entidad debe ofrecer los medios, instalaciones y elementos necesarios en el área metropolitana de Bucaramanga, para llevar a cabo las consultas, procedimientos y atenciones que requieran los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional que hagan uso del servicio que se va a contratar.

Para lo anterior, deberá diligenciar y presentar **ANEXO "CERTIFICACIÓN DE CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y OPERACIONAL"** firmada por el representante legal de la entidad oferente del presente estudio previo.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
ESPECIFICACIONES TECNICAS MINIMAS	

EQUIPOS UTILIZADOS: El Oferente deberá diligenciar y presentar el ANEXO HOJA DE VIDA EQUIPOS del presente Estudio previo, que corresponde a CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL relacionada con la Hoja de vida de los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos.		
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.		
El oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el ANEXO **FORMULARIO DE COMPROMISO CON EL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST** del presente estudio previo firmado por el representante legal de la entidad oferente.		
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN: el oferente deberá diligenciar y adjuntar a su propuesta el anexo referente a las oportunidades en la atención a garantizar a los usuarios.		
Diligenciar y presentar el **"COMPROMISO DE BUENAS NORMAS AMBIENTALES"** firmada por el Representante Legal de la entidad oferente		
El contratista se obliga a sostener las tarifas ofrecidas para la prestación de servicios de salud, procedimientos especiales y la práctica de procedimientos diagnósticos ofrecidos durante el tiempo que dure el contrato que se llegase a celebrar.		
Designar un coordinador en forma permanente, para que dé solución a las necesidades y posibles inconvenientes que se puedan presentar a los usuarios de la Policía. Lo cual deberá ser implementado previamente a la notificación del oficio de inicio del contrato.		

NOTA: SE HACE LA ACLARACIÓN QUE LOS PARTICIPANTES DEBERÁN OFERTAR LA TOTALIDAD DE LOS ÍTEMS REQUERIDOS, YA QUE SON DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO PARA LA PRESTACIÓN INTEGRAL DE LOS SERVICIOS DE SALUD A NUESTROS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA.

Los servicios requeridos que no hayan quedado en la anterior descripción, o servicios por tutelas o CTC habilitados por el Contratista que se encuentren dentro de su portafolio de servicios serán proporcionados por la entidad a las tarifas establecidas en este documento, siempre que se realice una solicitud de modificación al contrato por parte del Supervisor. Si no hay un referente para el cobro de estos servicios, el Contratista deberá presentar una cotización en respuesta a la solicitud del Contratante. Esta cotización será revisada por el Supervisor del Contrato, quien llevará a cabo una verificación de precios mínimos con otra entidad. Si la cotización del Contratista resulta ser más alta, deberá modificarlo para que se ajuste a los precios vigentes en el mercado.

CPS- 05 **MAIKOL FERNANDO MORA HERNANDEZ**
Elaborado Estudio Previo

Intendente jefe **RUBEN DARIO ARGUELLO BAYONA**
Funcionario Grupo Regional Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto

Capitán **JONATHAN SANDOVAL FORERO**
Jefe Grupo Regional Soporte Y Seguimiento Servicios De Alto Impacto

CPS-05 **YESID ANTONIO LIZCANO BARAJAS**
Médico Auditor

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

ESTIMACIÓN, TIPIFICACIÓN, ASIGNACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE GARANTÍAS

En la definición de los parámetros de mecanismos de cobertura de los riesgos deberán efectuarse dentro de los términos definidos en la Parte 2 – Titulo 1 – Capitulo 1 – Sección 1 – Subsección 6 del Decreto 1082 de 2015.

Nota: Al término de la vigencia de cada uno de los amparos EL CONTRATISTA deberá adicionar UN (1) MES más, con el fin de garantizar que los términos de la garantía única cubran la totalidad de lo exigido y de esta manera prevenir la ampliación de los mismos ocasionada por el lapso que transcurre desde el momento de la suscripción del contrato y el cumplimiento de los requisitos de ejecución

GARANTÍAS DEL PROCESO

ETAPA CONTRACTUAL

MECANISMO DE COBERTURA	CLASE DE RIESGO	TIPIFICACIÓN DE LOS RIESGOS	ESTIMACIÓN DEL RIESGO	ASIGNACIÓN DEL RIESGO	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN COBERTURA / VIGENCIA
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE INCUMPLIMIENTO DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES ADICIONALES, LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO COMO QUIERA QUE SE PRETENDE EL PAGO PARCIAL O DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE CAUSE A LA ENTIDAD EN LOS MISMOS TÉRMINOS DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO OPERATIVO	CALIDAD DEL SERVICIO	CINCUENTA 50% DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES CALENDARIO MAS	AMPARA EL RIESGO DE MALA CALIDAD DE LOS SERVICIOS DURANTE LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y SEIS (6) MESES. LA ESTIMACIÓN DEL RIESGO CUBRE EL CINCUENTA POR CIENTO (50%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO LO QUE CUBRIRÁ EL PERJUICIO ADMINISTRATIVO POR LA POSIBLE PÉRDIDA DE LOS RECURSOS, LOS GASTOS OCASIONADOS POR EL PROCESO Y LA NO PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS.
GARANTÍA ÚNICA	RIESGO JURÍDICO	NO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES E INDEMNIZACIONES LABORALES.	CINCO POR CIENTO (5%) DEL VALOR DEL CONTRATO.	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL A LA VIGENCIA DEL CONTRATO Y TRES (3) AÑOS MAS	AMPARA A LA ENTIDAD DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONE COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADOS PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	RIESGO FINANCIERO	DAÑOS A TERCEROS POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL	EL VALOR CORRESPONDIENTE A 200 SMMLV	CONTRATISTA	VIGENTE POR UN TERMINO IGUAL AL PLAZO DE EJECUCIÓN	AMPARA LOS DAÑOS PRODUCIDOS POR EL CONTRATISTA CON OCASIÓN DE LA EJECUCIÓN DE CONTRATO AMPARADO, Y SERÁ ASEGURADA Y BENEFICIARIA LA ENTIDAD CONTRATANTE COMO LOS TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS POR LA RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATISTA O SUS SUBCONTRATISTA. LA PÓLIZA DEBERÁ CONTENER COMO MÍNIMO, EN ADICIÓN A LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES LOS AMPAROS CONTEMPLADOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015.

NOTA: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 SE PERMITE INFORMAR QUE NO SE ACEPTAN PÓLIZAS GLOBALES, LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEBE SER EXPEDIDA DIRECTAMENTE PARA EL CONTRATO QUE SE LLEGARE A SUSCRIBIR. DEBE INCLUIRSE A LA UNIDAD COMO ASEGURADO Y BENEFICIARIO.

PARÁGRAFO PRIMERO: EN CASO DE CONSTITUIRSE PÓLIZA, EN LA MISMA DEBERÁ INDICAR 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

LA PÓLIZA DEBE INCLUIR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 TANTO COMO BENEFICIARIO Y ASEGURADO

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
TIPIFICACIÓN, ESTIMACIÓN, ASIGNACIÓN DEL RIESGO 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 TERMINO 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 UN CERO PUNTO 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 TERMINO 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 UN CERO PUNTO CINCO (0.5%) DEL VALOR DEJADO DE CUMPLIR O ENTREGAR	CONTRATISTA	LA MULTA SE APLICARÁ POR CADA DÍA DE RETARDO HASTA POR UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CALENDARIO QUE SE DESCONTARÁ DEL SALDO QUE LE ADEUDE LA ENTIDAD. ESTA SANCIÓN SE IMPONDRÁ MEDIANTE ACTO ADMINISTRATIVO MOTIVADO EN EL QUE SE EXPRESARA LAS CAUSAS QUE DIERON LUGAR A ELLA	AMPARA LA MORA O INCUMPLIMIENTO PARCIAL DE ALGUNA OBLIGACIÓN DERIVADA DEL CONTRATO POR CAUSAS IMPUTABLES AL CONTRATISTA
CLAUSULA PENAL PECUNIARIA	RIESGO JURÍDICO	INCUMPLIMIENTO TOTAL DECLARATORIA DE CADUCIDAD	VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO	CONTRATISTA	EL VEINTE POR CIENTO (20%) DEL VALOR TOTAL DEL CONTRATO CUANDO SE TRATE DE INCUMPLIMIENTO TOTAL DEL CONTRATO Y PROPORCIONAL AL INCUMPLIMIENTO PARCIAL DEL CONTRATO	AMPARA EL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O DEFINITIVO DEL CONTRATO POR PARTE DEL CONTRATISTA, SE BUSCA EL PAGO PARCIAL Y DEFINITIVO DE LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN A LA ENTIDAD

No	2	1	
Clase	GENERAL	GENERAL	
Fuente	EXTERNO	EXTERNO	
Etapa	EJECUCIÓN	EJECUCIÓN	
Tipo	TECNOLÓGICO	ECONÓMICO	
Descripción	ADVENIMIENTO DE NUEVAS TECNOLOGIAS Y METODOS DIAGNOSTICOS	DESABASTECIMIENTO DE INSUMOS UTILIZADOS EN LOS PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS	
Consecuencia de la Ocurrencia del Evento	APLICACIÓN DE LAS NUEVAS TÉCNICAS PARA BENEFICIO DE LOS USUARIOS	IMPLICARÍA ATENCIONES DE MANERA TARDÍA E INSATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS	
Probabilidad	2	1	
Impacto	3	2	
Calificación Total	5	3	
Prioridad	1	1	
¿A quién se le asigna el riesgo?	CONTRATISTA	CONTRATISTA	
Tratamiento controles a ser implementados	ASUMIR EL RIESGO	RETENERLO	
Impacto después del tratamiento — Probabilidad	2	1	
Impacto después del tratamiento — Impacto	5	2	
Impacto después del tratamiento — Calificación	5	3	
Impacto después del tratamiento — Calificación total	7	3	
Afecta la ejecución del contrato	SI	NO	
¿Afecta el equilibrio económico del contrato?	SI	SI	
Persona responsable por implementar el tratamiento	CONTRATISTA	CONTRATISTA	
Fecha estimada en que se inicia el tratamiento	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	UNA VEZ SE INICIE LA EJECUCIÓN	
Fecha estimada en que se complementa el tratamiento	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	FINALIZADO EL PLAZO DEL CONTRATO	
Monitoreo y Revisión — ¿Cómo se realiza el monitoreo?	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN	
Monitoreo y Revisión — Periodicidad ¿Cuándo?	VIGENCIA	VIGENCIA	

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS

ANÁLISIS DEL RIESGO Y LA FORMA DE MITIGARLO

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 esta obligación es requisito indispensable para la realización de cualquier pago.
4. 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.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Atender a los usuarios con la mayor diligencia y cuidado, utilizando el equipo humano y técnico idóneo para cada uno de los servicios contratados, sin perjuicio del cumplimiento estricto de todas las normas que le impongan las disposiciones legales y éticas o de carácter sanitario vigentes en la actualidad o que se expidan en el futuro, así como los deberes que impone la sana práctica profesional, el orden público, lo moral y las buenas costumbres.
9. En igualdad de condiciones clínicas tiene prioridad la atención a maternas, menores de 5 años y adulto mayor.
10. La atención del evento adverso prevenible o evitable, entendido como "el daño o complicación no intencional consecuencia del cuidado médico o todo aquel derivado del cuidado de la salud y no de la enfermedad misma del paciente", según lineamientos y guía de seguridad del paciente establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social deberá ser notificado, gestionado e informado. Todo evento adverso deberá ser sometido a análisis conjunto realizado por el Comité de Garantía de Calidad o quien haga sus veces de la entidad Contratante y de la entidad Contratista.
11. Mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por la ley y las autoridades administrativas o sanitarias.
12. Una vez agotado el contrato, el CONTRATISTA se compromete con el Contratante a no continuar prestando los servicios objeto del contrato, Los servicios prestados por fuera del contrato, no serán pagados por el contratante.
13. El Contratista se compromete a que el personal asistencial que preste los servicios, se fundamente en el Plan de Servicios de Sanidad Militar y Policial (Acuerdo 002 CSSMP de 2001), en el Manual único de Medicamentos y Terapéutica del SSMP (Acuerdo 080 de 2022 del SSMP y demás leyes que los adicionen, modifiquen o sustituyan y en la Resolución 057 del 07/02/2014 Por la cual se reorganiza el CTC de la Dirección de Sanidad y la Resolución No. 438 del 28/11/2017 por la cual se modifica parcialmente la Resolución No. 057 del 07/02/2014 **documentos que serán suministrados por parte del supervisor del contrato una vez se dé inicio a la ejecución del contrato** que se pueden consultar en la página www.mindefensa.gov.co.
14. El CONTRATISTA debe 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).
15. En la atención de usuarios remitidos deberá utilizarse las guías de manejo acordadas.
16. Para la prestación del servicio, el CONTRATISTA deberá cumplir con el siguiente procedimiento:

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. 5, con sello y firma del mismo. Una vez prestado el servicio, la orden de autorización debe quedar firmada por el usuario o acudiente.

b) El usuario debe presentar 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) Todo bien o servicio fuera del plan de beneficios del SSPN, debe ser tramitado para estudio de aprobación ante el Comité Técnico Científico (CTC del Nivel Central DISAN), para lo cual el especialista de la entidad Contratista que solicite un procedimiento o medicamento que este fuera del Plan de Beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional deberá diligenciar completamente el formato de autorización de procedimientos o medicamentos que están fuera del Plan de beneficios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional (Formato que se encuentra en el **ANEXO** del presente estudio previo) y entregarlo al usuario en el momento de la consulta o de la atención médica con copia de historia clínica, orden del médico tratante o fórmula médica original, soportes de estudios realizados, se hace claridad que el formulario debe estar completamente diligenciado con datos de usuario y médico tratante en letra imprenta legible, estos documentos los entregará el usuario a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 ubicada

en la ciudad de Bucaramanga, para que se adelante el trámite ante el Comité Técnico Científico del Nivel Central. No se admiten formatos institucionales del Contratista, solo cuando una orden judicial, tutela o la condición clínica del paciente amerite la administración urgente, se debe dar cumplimiento a la prestación o suministro con la inmediatez requerida, único caso en el cual la justificación técnica del suministro será reportada a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia con posterioridad, en el formato de justificación ante Comité Técnico Científico diseñado para tal fin por parte del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

d) Permitir al **Auditor Médico Concurrente** de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, el acceso directo a la información relacionada con la prestación de los servicios de salud (historias clínicas, estadísticas, soportes y documentos relacionados con la atención del paciente) igualmente permitirle el acceso a todos los demás documentos que requiera, de acuerdo con la ley y permitirle realizar el seguimiento y control para el cumplimiento del objeto contractual.

17. El Contratista deberá garantizar, la atención y seguimiento a usuarios (niños, adolescentes y adultos) víctimas de abuso sexual, realizando el debido reporte diligenciando los formatos establecidos por la Secretaría de Salud Departamental.

18. INFORMACIÓN QUE EL CONTRATISTA DEBE SUMINISTRAR A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 DE LA POLICÍA NACIONAL DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

a. Notificar al supervisor del contrato en forma oportuna, respecto de los inconvenientes que se puedan presentar en desarrollo de la ejecución del respectivo contrato.

b. El CONTRATISTA se obliga a generar un reporte MENSUAL de la ejecución del contrato cuando éste supere el CINCUENTA (50) POR CIENTO. Lo anterior a efectos de llevar un mayor control y así no generar interrupciones en la prestación de servicios o que estos se presten sin respaldo presupuestal.

c. **Cuando se haya consumido el 70% del presupuesto asignado en el contrato, el Contratista deberá informar mediante oficio a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 y al supervisor del contrato. Lo anterior con el fin de no exceder el valor contratado y de esta manera evitar que se presenten facturas que no cuenten con el debido respaldo contractual; si llegase a suceder, el Contratante no se hace responsable de la cancelación de las mismas.**

d. Reportar la ejecución del contrato al Coordinador del Contrato; en el formato mensual a los correos anderson.mantilla@correo.policia.gov.co; desan.rases-rei@policia.gov.co, de acuerdo con los siguientes formatos:

FORMATO MENSUAL
MINISTERIO DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

FECHA:					
ENTIDAD:					
CONTRATO Nro.:		FECHA INICIO:		FECHA TERMINA:	
VALOR INICIAL: ADICION Nro. 1: ADICION Nro. 2 TOTAL:					
DIAS SEMANA	FECHA	VALOR EJECUTADO	Nro. USUARIOS	Nro. PROCEDIMIENTOS	VALOR TOTAL
MES 1					
MES 2					
MES 3					
MES 4					

e. Debe reportar a la Oficina de Calidad de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, los indicadores de la Circular Externa Supersalud 056 y 058 de 2009, así como los Indicadores de calidad en la prestación de servicios, definidos en el Sistema de Información para la Calidad del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

f. Atender oportuna y eficazmente las solicitudes que le formule el supervisor del contrato.

g. Enviar el primer día hábil de cada semana al Área de Epidemiología, la información de notificación epidemiológica semanal establecido en el Decreto 3518 del 2006 y Decreto Reglamentario 1918 del 1994, a los correos que sean suministrados por el supervisor del contrato una vez sea adjudicado.

19. **Presentar la facturación los diez (10) primeros días de cada mes en la oficina de alto impacto, en la dirección que sea suministrada por** el supervisor del contrato una vez sea adjudicado., con los anexos y requerimientos correspondientes descritos en la cláusula Forma de Pago del contrato.

20. 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 Regional, y documentando a la vez plan de contingencia o probables soluciones para la prestación del servicio.

21. El Contratista deberá reportar de manera trimestral la información e indicadores que ordena la Resolución 0247 de 2014 para usuarios de cáncer y la Resolución 1954 de 2012 para las enfermedades huérfanas. Información que deberá ser enviada al correo electrónico, desan.rases-rei@policia.gov.co, desan.rases-ges@policia.gov.co.

22. Cuando se presente la necesidad médica de dar una incapacidad laboral debe entenderse que la Policía maneja dos clases de incapacidades: incapacidad en PARCIAL; si puede laborar, con las restricciones

respectivas (éstas restricciones deben estar especificadas en la incapacidad) y TOTAL en caso que el paciente no puede laborar porque su condición médica lo restringe; se sugiere que el médico general ordene hasta 8 días y el médico especialista hasta 30 días, prorrogables hasta por el tiempo que por conveniencia médica se amerite (Debe especificar el tiempo de la prórroga). Dentro de las restricciones médicas NO se deberán establecer limitaciones médicas que interfieran con la administración del talento humano, como aquellas que establecen restricciones para traslados. Solamente se podrán emitir indicaciones en cuanto a descripción de ambientes o sitios favorables o desfavorables para ejercer una labor o permanecer, tales como altura sobre el nivel del mar, temperatura ambiente, humedad, acceso a atención en salud por nivel de complejidad, entre otras. Se debe garantizar que en las excusas de servicio PARCIAL no se den conceptos de perfil ocupacional para reubicación laboral, NO se emitan conceptos de horario laboral o duración de la jornada de trabajo, salvo contadas excepciones que, por su condición de salud o administración de medicamentos, así lo impone. Por consiguiente, podrá emitirse únicamente en los casos pertinentes, limitaciones de turno nocturno, lo cual debe estar completamente justificado en la historia clínica respectiva, contemplando que la jornada nocturna de un uniformado va de 22:00 a las 06:00 horas del día siguiente.

23. El Contratista deberá garantizar que los especialistas y/o subespecialistas ofertados en la propuesta y según su competencia e idoneidad, emitan y diligencien el concepto médico laboral en el formato establecido por el Contratante y adjunto por el Usuario el día de la respectiva consulta.

Parágrafo: Dentro del concepto médico laboral proferido por el especialista competente NO se deberán realizar juicios correspondientes a la merma de la capacidad laboral, pues, ello es competencia de las autoridades medico laborales de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional, la responsabilidad del Galeno que suscriba el respectivo concepto médico laboral deberá estar circunscrita a dejar por sentado lo siguiente:

- Diagnóstico
- Evolución
- Tratamiento realizado
- Secuelas de las lesiones o afecciones que presente el Usuario.

24. El Contratista deberá prestar los servicios de salud en las mejores condiciones y con la oportunidad disponible de acuerdo a su capacidad operativa, de acuerdo a lo establecido en las Resoluciones 256 de 2.016 y Resolución 1552 de mayo 14 de 2013 MINPROTECCION y circular único título II de SUPERSALUD https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/.../abece-resolucion-256-de-2016.pdf.

25. Para las personas con sospecha o diagnóstico de cáncer se obedecerán las "instrucciones PRIMERA y SEGUNDA" impartidas dentro de la circular externa No. 004 SUPERSALUD del 17 de julio de 2014

26. En el evento en que se requiera alquiler de equipos y/o tecnología de punta como coadyuvantes de las cirugías o procedimientos la entidad contratada deberá además de anexar factura de compra, diligenciar el formato de CTC respectivo, enviándolo máximo 24 horas después del procedimiento a la Oficina de Referencia y Contrarreferencia de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. Dichos documentos se deben presentar con la factura de compra en la respectiva facturación. La entidad se reserva la realización de auditar los procedimientos en vivo, con el fin de verificar los gastos en insumos y materiales médico-quirúrgicos, así como la utilización de equipos en alquiler.

27. La entidad Contratista deberá aplicar el principio de racionalidad para la realización y práctica de todos los procedimientos anteponiendo el concepto de calidad, esto es lograr los máximos beneficios, con mínimos riesgos, pero a costos razonables.

28. Se requiere que el servicio se preste en la ciudad de Bucaramanga y su área metropolitana, con criterios de oportunidad, continuidad, accesibilidad, seguridad, eficacia, eficiencia y pertinencia.

29. El Contratista deberá conocer el modelo de atención en salud establecido por la Policía Nacional INSTRUCTIVO 009 DE MARZO DE 2014, el cual se encuentra como anexo en el presente estudio previo.

30. Verificar la información del usuario (verificación de derechos) que permita establecer que pertenece al Subsistema de Salud de la POLICIA NACIONAL.

31. Realizar los diagnósticos y tratamientos acordes a los protocolos y guías de manejo establecidas y enmarcadas en los principios de ética profesional.

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

33. Entregar al usuario reporte de resultados para continuar el manejo terapéutico del paciente en el Establecimiento de Sanidad Complementario CLINICA DESAN, cuando lo amerite, a través del proceso y formato de Referencia y Contrarreferencia.

34. 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 en Salud No. 5 y que se encuentra apto para la liquidación del contrato.

35. El contratista deberá expedir certificación mensual en la cual conste que no tiene facturas pendientes con los servicios del mes prestados.

36. 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.

37. Disminuir los factores de riesgo biológicos a través de normas de Bioseguridad en el adecuado manejo de residuos hospitalarios.

38. Implementar el sistema de gestión integral de residuos hospitalarios con políticas de manejo interno de residuos, con el fin de reducir los factores de riesgo a la salud de los usuarios, prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios.
39. La entidad aceptará las notificaciones que se efectúen por medio electrónico de las comunicaciones, oficios, avisos, y demás actos proferidos por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, al correo electrónico que se encuentre debidamente registrado en el contrato, hoja de vida, cámara de comercio, etc.
40. Una vez se dé carta de inicio al contrato el Oferente deberá informar al Supervisor del Contrato, la persona enlace, que se encargará de permitir a los usuarios y a las personas que delegue la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, tomar contacto con la IPS a fin de solucionar los problemas que se presenten durante el desarrollo del contrato incluyendo aquellos sobre la oportunidad o autorización de servicios, códigos o taridas. Del mismo modo y a fin de que resuelvan aquellas eventualidades sobre la referencia y contrarreferencia, asignación de citas, oportunidad, precisión de exámenes, procedimientos y actividades, se desarrollara mensualmente una reunión respecto a lo indicado a fin de realizar el correspondiente seguimiento al contrato, reunión que contará con el personal que las partes consideren necesario, elevando un acta escrita de cada reunión celebrada.
41. El Contratista 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"*.
42. El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
43. El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
44. Responder dentro de los plazos establecidos por la normatividad vigente las solicitudes de Referenciación y Contra remisiones efectuadas por la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, so pena de la aplicación del procedimiento de multas y sanciones.
45. El CONTRATISTA se obliga a Aplicar la resolución No 5267 del 22-12-2017 del Ministerio de Salud y Protección Social, y 244 de 2019 la cual se adopta el listado de servicios y tecnologías excluidas con la financiación de los recursos públicos asignados a la salud.
46. Atender con la inmediatez que ordene el juez constitucional los procedimientos que se deban surtir para acatar un fallo de tutela, incidente de desacato, medida provisional y demás, generando el apoyo a la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para dar cumplimiento a las órdenes judiciales, entregando la información para aportar pruebas, certificaciones y demás requerimientos que se impartan por los entes judiciales.
47. El Contratista se obliga a mantener vigente la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual durante la vigencia del contrato.
48. El Contratista deberá garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a las tarifas presentadas en la oferta económica (la cual forma parte integral del presente contrato).
49. El Contratista deberá suministrar los elementos de protección personal de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.
50. Dar cumplimiento a la normatividad expedida por las autoridades competentes respecto de las normas de bioseguridad en la atención de los usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional
51. El CONTRATISTA se obliga a solicitar ante la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5 la autorización de los servicios de traslado asistencial Básico o Medicalizado requeridos para la atención de los usuarios del SSPN, en caso de que sea un traslado de urgencia vital deberá prestar el servicio y en las 24 horas posteriores a la prestación del servicio deberá quedar la constancia de la solicitud de autorización del servicio emitida al correo disan.rases-rei@policia.gov.co.
52. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5º de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.
53. El CONTRATISTA se obliga a suprimir los trámites administrativos internos que pueda causar reprocesos o desplazamientos de los usuarios del SSPN de una entidad a otra, o de un lugar a otro para poder realizar la prestación del servicio.
54. El CONTRATISTA deberá garantizar la oportuna entrega de resultados de los exámenes a los usuarios del SSPN sin que se presente traumatismos o reprocesos
55. OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- ✓ El Contratista se obliga a dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias referentes a Higiene y Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución el contrato.
- ✓ El Contratista 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".
- ✓ El Contratista deberá presentar la Certificación mensual donde se reporte que todos los colaboradores vinculados para la ejecución del contrato, se encuentran afiliados al Sistema de Seguridad Social.
- ✓ El Contratista deberá presentar la Matriz de elementos de protección personal, donde conste el suministro de

elementos de dotación y protección personal, que se requiere para la realización de sus actividades objeto del contrato. En caso de deterioro, daño o pérdida deberá contemplarse los protocolos de reposición sin afectar la ejecución del contrato.

- ✓ El Contratista deberá presentar el Informe de capacitación realizada a los trabajadores, donde se evidencie la realización de inducción y reinducción en aspectos generales y específicos de las actividades por realizar que incluya entre otros la identificación de peligros y control de los riesgos en su puesto de trabajo, y la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, así como capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo de acuerdo con las necesidades identificadas y done se evidencie la firma de los trabajadores.
- ✓ En el que caso que ocurriera un accidente de trabajo dentro de las instalaciones de sanidad El Contratista deberá presentar informe de los reportes de accidentes de trabajo realizados por la ARL durante el plazo de ejecución del contrato Se aclara que esta obligación sólo aplica para los contratos cuya ejecución se desarrolla en las instalaciones, por ejemplo, el de Aseo, lavandería, etc.

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD INFORMÁTICA

- ✓ 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.
- ✓ 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.

56. El oferente debe contar con canales de comunicación efectivos que permitan el manejo de la información de forma directa y constante durante las 24 horas del día los siete días de la semana, con el contratante y los usuarios.

57. El oferente se obliga a entregar los elementos de bioseguridad, los insumos y elementos que los profesionales requieran para la prestación del servicio, deben ser aportados por el oferente que resulte adjudicatario, sin costo adicional para la **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, toda vez que los mismos hacen parte esencial en la realización de los procedimientos a realizar.

58. Las demás obligaciones del CONTRATISTA contenidas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993, así mismo, será civil y penalmente responsable por sus acciones u omisiones en la actuación contractual.

OBLIGACIONES DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

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- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5** 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 servicios que sean entregados por el **CONTRATISTA,** cuando estos cumplan con las condiciones establecidas y en especial las especificaciones u obligaciones técnicas.

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 **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5**, 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 servicio y demás del **CONTRATISTA** en desarrollo del objeto del contractual.

9. Rechazar los servicios cuando no cumplan con los requerimientos técnicos exigidos.

10. Velar por el cumplimiento por parte del contratista de todas las obligaciones contraídas.

11. Las demás que por Ley sean establecidas.

ELABORACION DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICA	

NIVEL DE EDUCACIÓN O NIVEL ACADÉMICO

Ciudad: fecha:

Señores.

POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

Ciudad.

Yo_____, Representante de la entidad _____ **EL PROPONENTE DEBERÁ PRESENTAR CERTIFICACIÓN FIRMADA POR EL REPRESENTANTE LEGAL** de la entidad donde conste que el personal que labora ha pasado por un proceso de selección en el cual le han sido verificados sus diplomas, actas de grado, tarjetas profesionales, RETHUS y demás documentos que acreditan su idoneidad para desempeñarse en los distintos cargos y donde conste que este personal cuenta con experiencia laboral en el ejercicio profesional de mínimo **UN AÑO**, que tiene la idoneidad y competencia para el manejo de equipos, herramientas e insumos en la realización de las actividades propias del objeto contractual.

Así mismo anexo las hojas de vida del recurso humano ofrecido, con el fin de que se verifique las condiciones solicitadas, el cual no será modificado durante la vigencia del contrato, excepto con previa aval de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 5.

La Regional de Aseguramiento en Salud No. 5, se reserva el derecho de verificar la información que se encuentra respaldada con la presente carta de compromiso.

RELACIÓN TALENTO HUMANO				
NOMBRE DEL PROFESIONAL	**TITULO DE FORMACIÓN UNIVERSITARIA**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO**	**TITULO DE POST GRADOS**	**UNIVERSIDAD QUE EXPIDIO EL TÌTULO DE POSTGRADO**

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

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

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Certificación de capacidad administrativa y operacional del proceso de Mínima Cuantía , Número _____.

Declaramos bajo nuestra responsabilidad personal y/o comprometiendo a las personas naturales y/o personas jurídicas que represento o apodero que:

Cuento con la infraestructura y recursos necesarios para cumplir el objeto del presente proceso que tiene por objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ESPECIALIDAD DE NEUMOLOGÍA ADULTO PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA , LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO en las condiciones señaladas en el presente Estudio Previo

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
RELACIÓN HOJA DE VIDA EQUIPOS	

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

El suscrito _____ Representante Legal de la entidad _____ certifica que los equipos utilizados para el manejo de las diferentes patologías y procedimientos a contratar objeto del presente proceso contractual se encuentran en buen estado de funcionamiento y tienen los mantenimientos y calibraciones vigentes los cuales garantizan una eficiente prestación de servicios de salud.

HOJA DE VIDA DE EQUIPOS NOMBRE	CLASE Y MARCA DE EQUIPO	FECHA MANTENIMIENTO PREVENTIVO 2024 – 2025	FECHA MANTENIMIENTO CORRECTIVO 2024-2025	FECHA CALIBRACIÓN 2024 o 2025 (si aplica o no aplica)

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
COMPETENCIA DE LOS CONTRATISTAS	

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

El suscrito Representante Legal de la _____ certifica que la prestación de los servicios de salud a contratar objeto del presente proceso contractual se llevará a cabo cumpliendo la normatividad vigente para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como son:

a) Ley 100 de 1993 y sus Decretos reglamentarios.

b) Decreto 1011 2006 "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud".

c) Resolución 3100 del 25 de noviembre de 2019, "Por la cual se define los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción de prestadores y habilitación de servicios de salud.

d) Decreto Reglamentario Único del Sector Salud 0780 de mayo de 2016.

e) Demás normas vigentes expedidas por el Gobierno Nacional.

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

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

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Acuerdo de confidencialidad del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA , LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

El(los) suscrito(s) a saber: _____ domiciliado en _____ , identificado con _____, quien obra en calidad de representante legal _____- 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, dentro del pliego de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

Primero: que la Policía Nacional adelanta un proceso de contratación a través de la modalidad de Mínima Cuantía, para la celebración de un contrato estatal para. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

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

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

Floridablanca, Día___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: presentación sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo para el proceso de Elegir la modalidad de contratación. Número Diligenciar el número del proceso cuyo objeto es: Transcribir el objeto del proceso

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

La Policía Nacional, mediante la Resolución 03843 del 09/09/2019, prevé en el Artículo 2º, lo relacionado con la ***"Política del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Policía Nacional"***, en lo siguiente:
"La Policía Nacional de Colombia, en el ejercicio de su función de mantenimiento de seguridad y convivencia ciudadana, manifiesta su compromiso con la protección de la seguridad y salud en el trabajo de todos los funcionarios uniformados, no uniformados, contratistas y trabajadores en misión, mediante la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos laborales en todos los niveles de la Institución; para ello destinará el capital humano, financiero y tecnológico, que permita el cumplimiento de los requerimientos legales y las acciones de mejora continua".

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

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

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

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

- Diligenciar los formatos del SGSST de la Policía Nacional o el contratante, que le sean aplicables a la ejecución de la tarea contratada.
- Entregar los documentos que evidencien objetivamente los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, según los requisitos legales y las obligaciones como contratista, efectuando los pagos a la ARL de acuerdo a la clase de riesgo de la actividad desarrollada.

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

1. Estándares mínimos para empresas, empleadores y contratantes con diez (10) o menos trabajadores, clasificadas con riesgo I, II o III

2. Estándares mínimos para empresas de once (11) a cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II o III.

3. Estándares mínimos para empresas de más de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, III, IV o V y de cincuenta (50) o menos trabajadores con riesgo IV o 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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN	

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Compromiso anticorrupción del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA , LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

El (los) suscrito(s) a saber _____: domiciliado en _____, identificado con _____, 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, los presentes pliegos de condiciones y/o invitación publica, teniendo en cuenta las siguientes consideraciones:

PRIMERO: que la POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5, adelanta un proceso de selección para la celebración de un contrato estatal.

SEGUNDO: que es interés del proponente apoyar la acción del estado colombiano, y de la POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 para fortalecer la transparencia en los procesos de contratación, y la responsabilidad de rendir cuentas;

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

COMPROMISOS ASUMIDOS.

El proponente, mediante suscripción del presente documento, asume los siguientes compromisos:
Nos comprometemos a no ofrecer y no dar dádivas, sobornos o cualquier forma de halago, retribuciones o prebenda a servidores públicos o asesores de la Entidad Contratante, directamente o a través de sus empleados, contratistas o tercero.

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

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

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

Conocemos las consecuencias derivadas del incumplimiento del presente compromiso anticorrupción.

El proponente no ofrecerá ni dará sobornos ni ninguna otra forma de halago a ningún funcionario público en relación con su propuesta, con el proceso de contratación, ni con la ejecución del contrato que pueda celebrarse como resultado de su propuesta, El proponente se compromete a no permitir que nadie, bien sea empleado de la compañía o un agente comisionista independiente, o un asesor o consultor lo haga en su nombre;

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

No ofrecer o pagar sobornos o cualquier halago a los funcionarios de LA UNIDAD EJECUTORA, ni a cualquier otro servidor público o privado que pueda influir en la adjudicación de la propuesta, bien sea directa o indirectamente, ni a terceras personas que, por su influencia sobre funcionarios públicos, puedan influir sobre la aceptación de la propuesta.

No ofrecer pagos o halagos a los funcionarios de la POLICÍA NACIONAL - UNIDAD EJECUTORA durante el desarrollo del contrato que se suscriba si llegase a ser aceptada su propuesta.

Asimismo, debe tener en cuenta que los acuerdos contrarios a la libre competencia, es decir, aquellos que tengan por objeto la colusión (convenio o contrato hecho en forma fraudulenta o engañosa) en los procesos o los que tengan como efecto la distribución

de adjudicaciones de contratos, distribución de concursos o fijación de términos de las propuestas,1 son sancionables por la Superintendencia de Industria y Comercio.

El proponente se compromete a que los recursos utilizados para las gestiones precontractuales o contractuales derivadas del presente proceso no provendrán de actividades ilícitas tales como el lavado de activos, testaferrito, tráfico de estupefacientes o delitos contra el orden constitucional, o que de alguna manera contrarien las leyes de la República, la moral o las buenas costumbres.
El proponente asume a través de la suscripción del presente compromiso, las consecuencias previstas en la solicitud de oferta del proceso de contratación, si se verificare el incumplimiento de los compromisos anticorrupción.

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

El proponente:

_____

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

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

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO OFERTA ECONOMICA	

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad

Referencia: Oferta económica del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA , LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

ÍTEM	DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE ÚNICO DE DESCUENTO OFERTADO APLICABLE A CADA ÍTEM DEL LISTADO DE PRECIOS TECHO IVA INCLUIDO
1.	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO	_____%

- **LA OFERTA MAS ECONÓMICA, SERA AQUELLA QUE TENGA EL MAYOR PORCENTAJE UNICO DE DESCUENTO OFERTADO.**
- **LA PROPUESTA QUE SOBREPASE EL PRECIO TECHO DE ALGUNO DE LOS ÍTEMS NO SERA TENIDA EN CUENTA PARA LA EVALUACIÓN.**
- **EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE.**
- **Si alguno de los Oferentes no oferta alguno de los ítems requeridos, esto será causal de rechazo de la oferta.**
- El proponente deberá ajustar al peso los precios unitarios, bien sea por exceso o por defecto, así: cuando la fracción decimal del peso sea igual o superior a 0.50 lo aproximará por exceso al número entero siguiente del peso y cuando la fracción decimal del peso sea inferior a 0.50 lo aproximará por defecto al número entero anterior del peso.

NOTA 1: El presente formulario es una guía para la presentación de la oferta económica; sin embargo, la información registrada en su diligenciamiento es responsabilidad exclusiva del oferente, el cual en caso de tener alguna duda debe solicitar la aclaración antes de la fecha del cierre o entrega de las ofertas establecido en el cronograma del proceso.

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
FORMULARIO OFERTA ECONOMICA	

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACIÓN NO MODIFICAR LOS PRECIOS

ITEM	CUPS	DESCRIPCION	INCLUSIONES	PRECIO TECHO
1	311402	PUNCIÓN (ASPIRACIÓN) TRANSTRAQUEAL VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 10.152.632
2	313103	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 3.175.704
3	313301	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 3.166.500
4	313302	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO TRAQUEOBRONQUIAL VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 11.330.338
5	314602	BIOPSIA DE TRÁQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 728.216
6	315104	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.049.380
7	315105	RECANALIZACIÓN DE TRAQUEA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.049.380
8	319201	DILATACIÓN DE TRAQUEA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FUGARTE, BRONCOSCOPIO RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 9.049.380
9	319601	INYECCIÓN INTRATRÁQUEAL DE SUSTANCIA TERAPÉUTICA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI	$ 633.300
10	320002	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO EN BRONQUIO CON BRONCOPLASTIA VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.049.380
11	320201	RESECCION ENDOSCOPICA DE LESION BRONQUIO CON LASER O CRIOTERAPIA U OTRAS TECNICAS	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611.ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 9.049.380
12	320203	RECANALIZACIÓN DE BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.049.380
13	321202	BRONCOPLASTIA VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 4.633.660
14	321401	DILATACIÓN DE BRONQUIO VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PISTOLA, JERINGA, BALÓN DE DILATACIÓN CATÉTER FOGARTY, BRONCOSCOPIO RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 9.049.380
15	321501	IMPLANTE O SUSTITUCIÓN DE DISPOSITIVO EN BRONQUIO VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 3.166.500
16	321701	INYECCION DE SUSTANCIA TERAPEUTICA EN BRONQUIO O PULMÓN VIA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). AGUJA DE ESCLEROTERAPIA. MEDICAMENTO TRIAMCINOLONA. AGUJA DE SCHIEPPATI	$ 633.300
17	322801	RESECCION O ABLACIÓN DE LESION O TEJIDO PULMONAR VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO). ELECTRODO KD-611. ELECTROCIRUGÍA. BRONCOSCOPIO TERAPÉUTICO DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 9.109.002
18	332201	**BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONQUIAL	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.	$ 2.488.764
19	332202	BRONCOSCOPIA FIBROOPTICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA, MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIA	$ 1.899.900
20	332203	BRONCOSCOPIA CON LAVADO BRONCOALVEOLAR	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.	$ 2.737.640
21	332204	BRONCOSCOPIA CON CEPILLADO (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): BRONCOSCOPIO FLEXIBLE, FRASCO TRAMPA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. DERECHOS DE SALA ENDOSCÓPICA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA. ANESTESIOLOGÍA. LABORATORIO CLÍNICO Y PATOLOGÍA BÁSICO.	$ 2.488.764
22	332401	BIOPSIA CERRADA [ENDOSCÓPICA] BRONQUIAL SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 698.378

23	332703	BIOPSIA DE PULMÓN VIA ENDOSCOPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO): PINZAS BIOPSIA. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 599.311
24	332902	EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO DE BRONQUIO O PULMÓN VÍA ENDOSCÓPICA	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 2.937.348
25	341205	BIOPSIA DE ORGANO O TEJIDO DE MEDIASTINO DE MEDIASTINO POR BRONCOSCOPIA (EBUS)	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) AGUJA PARA ECOGRAFÍA ENDO BRONQUIAL, ECOBRONCOSCOPIA FLEXIBLE. AUXILIAR QUIRÚRGICO ESTA TOMA DE MUESTRA SOLO PUEDE SER REALIZADO SIEMPRE Y CUANDO SE REMITA CON PROCEDIMIENTO DE EBUS.	$ 1.899.900
26	345001	TORACENTESIS DIAGNOSTICA SOD (ADULTOS)	. HONORARIOS MÉDICOS. AUXILIAR QUIRÚRGICO	$ 698.378
27	881213	ECOGRAFÍA ENDOSCÓPICA DE TRÁQUEA Y BRONQUIOS	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 10.152.632
28	881215	ECOGRAFIA ENDOSCOPICA DE PULMON	. HONORARIOS MÉDICOS: 2 ESPECIALISTAS EN INTERVENCIONISMO EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO: ECÓGRAFO. ECOBRONCOSCOPIA LINEAL. TORRE DE VIDEO. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA.	$ 11.167.895
29	890112	TERAPIA RESPIRATORIA/ASPIRACIÓN INTEGRAL (DOMICILIARIA	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.	$ 63.330
30	890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA		$ 79.269
31	890271	CONSULTA DE 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS		$ 69.437
32	890272	CONSULTA 1VEZ MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA		$ 99.603
33	890302	CONSULTA DE CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA SOMNOLOGÍA		$ 79.269
34	890371	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA ADULTOS		$ 69.437
35	890372	CONSULTA CONTROL MEDICINA ESPECIALIZADA NEUMOLOGIA PEDIATRICA		$ 99.603
36	890471	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA		$ 310.909
37	890502	PARTICIPACION EN JUNTA MEDICA, POR MEDICINA ESPECIALIZADA (PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX. DE 1 A 2 HORAS	(PARTICIPAN 4 ESPECIALIDADES NEUMÓLOGO ADULTO O PEDIATRA, PATOLOGÍA, RADIOLOGÍA, CIRUJANO DE TÓRAX) DURACIÓN DE LA JUNTA: APROX DE 1 A 2 HORAS	$ 442.684
38	891703	POLISOMNOGRAFIA EN TITULACION DE CPAP NASAL		$ 592.134
39	891704	ESTUDIO POLISOMNOGRAFICO COMPLETO (CON OXIMETRIA		$ 592.134
40	891801	PRUEBA DE LATENCIAS MULTIPLES DE SUEÑO (MSLT)		$ 592.134
41	891803	PRUEBA MANTENIMIENTO DE LA VIGILIA		$ 496.085
42	891804	MONITOREO DE PRESIÓN POSITIVA DURANTE EL SUEÑO		$ 485.530
43	891805	MONITOREO DE FLUJO RESPIRATORIO DURANTE EL SUEÑO [POLIGRAFÍA RESPIRATORIA]		$ 400.432
44	891806	MONITOREO DE ACTIVIDAD SUEÑO VIGILIA [ACTIGRAFÍA]		$ 400.432
45	893110	ELABORACIÓN Y ADAPTACIÓN DE APARATO ORTÉSICO INTRAORAL	*CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL *ANÁLISIS DIAGNÓSTICO Y PLAN DE TRATAMIENTO: DEFINICIÓN DE ESTRATEGIAS DE MANEJO Y DISEÑO DEL DISPOSITIVO DE AVANCE MANDIBULAR, NÚMERO Y CARACTERÍSTICAS DE ACTIVACIONES * ENTREGA DE APARATO DE AVANCE MANDIBULAR: SILENSOR SL, FABRICADO CON EQUIPOS Y MATERIALES DE ORIGEN ALEMÁN QUE PUEDEN SER CERTIFICADOS POR LA CASA COMERCIAL *ACTIVACIONES PROGRESIVAS DEL APARATO (SE REQUIEREN EN PROMEDIO 3 ACTIVACIONES EN LOS 3 PRIMEROS MESES) * CONTROL 6 MESES POSTERIOR A LA ENTREGA DEL DISPOSITIVO CON EL FIN DE HACER REVISIÓN Y SEGUIMIENTO PARA GARANTIZAR LA EFECTIVIDAD EN EL TRATAMIENTO.	$ 1.690.800
46	893701	VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 133.148
47	893803	MEDICIÓN DE LA FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO POST ESTÍMULO		$ 527.750
48	893805	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 55.335
49	893806	CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO		$ 104.913
50	893808	ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE		$ 38.019

51	893809	RESISTENCIA DE VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA SIMPLE		$ 33.922
52	893810	MEDICION DE LA FUERZA MUSCULAR RESPIRATORIA (PIM PEM AJUSTADO CON VOLUMENES PULMONARES)		$ 38.056
53	893811	MEDICIÓN DE PRESIÓN INSPIRATORIA Y ESPIRATORIA MÁXIMA CON EQUIPO PORTATIL - Variabilidad del FEM (Flujo Espiratorio Máximo)	DISPOSITIVO PICO FLUJÓMETRO, DIARIO DE REGISTRO, SEGUIMIENTO POR 2 SEMANAS POSTERIOR A ENTREGA DEL DISPOSITIVO.	$ 179.435
54	893812	REGISTRO DE OXIMETRIA CUTANEA		$ 19.409
55	893813	RESISTENCIA DE LAS VIAS AEREAS POR PLETISMOGRAFIA PRE Y POST BRONCODILATADORES		$ 37.314
56	893815	PRUEBA DE BRONCOPROVOCACIÓN ESPECÍFICA (ALERGENO) O INESPECÍFICA METACOLINA		$ 485.530
57	893818	MEDICION NO INVASIVA DE CO2 O CAPNOGRAFIA		$ 176.603
58	893819	FRACCIÓN EXHALADA DE ÓXIDO NÍTRICO (FENO)		$ 239.803
59	893820	PRUEBA DE BRONCOMOTRICIDAD CON EJERCICIO		$ 166.988
60	893825	OSCILOMETRIA DE IMPULSO		$ 348.315
61	894101	PRUEBA DE EJERCICIO CARDIO-PULMONAR INTEGRADA (ERGOESPIROMETRIA)		$ 527.750
62	894402	CAMINATA DE 6 MINUTOS		$ 183.598
63	898101	PAQUETE PATOLOGIAS BIOPSIA	898101 ESTUDIO BÁSICO EN BIOPSIA 898108 ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA 898107 ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO LOS ESTUDIOS DE PATOLOGÍA SE REALIZAN ÚNICAMENTE SOBRE MUESTRAS OBTENIDAS MEDIANTE BRONCOSCOPIA O BIOPSIA.	$ 691.693
64	898107	ESTUDIO INMUNOHISTOQUÍMICO		$ 672.034
65	898108	ESTUDIO HISTOQUIMIA BIOPSIA		$ 672.034
66	901007	MYCOBACTERIUM PRUEBAS DE SENSIBILIDAD		$ 696.630
67	903612	ELECTROLITOS EN SUDOR		$ 400.432
68	908874	MYCOBACTERIUM NO TUBERCULOSO IDENTIFICACIÓN POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 696.630
69	908885	MYCOBACTERIUM TUBERCULOSIS PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)		$ 580.525
70	930111	TERAPIA FONOAUDIOLOGIA - Análisis Miofuncional Orofacial aplicado a los Trastornos del Sueño	ANAMNESIS ESPECIALIZADA EN MOTRICIDAD OROFACIAL APLICADA EN SÍNDROME DE APNEA-HIPO APNEA DE SUEÑO. EVALUACIÓN ESPECIALIZADA MIOFUNCIONAL OROFACIAL APLICADA EN SAHS EVALUACIÓN EXTRAOROFACIAL - INTRAOROFACIAL - DE MOVILIDAD SOBRE LAS FUNCIONES ESTOMATOGNÁTICAS MASTICACIÓN, RESPIRACIÓN, DEGLUCIÓN. PLAN DE TRATAMIENTO DE ACUERDO A LAS CARACTERÍSTICAS DEL PACIENTE, QUE INVOLUCRA MIOTERAPÉUTICO DE EJERCICIOS OROFARÍNGEOS EN COORDINACIÓN: RESPIRACIÓN - HABLA, RESPIRACIÓN - DEGLUCIÓN, RESPIRACIÓN - MASTICACIÓN	$ 58.053
71	933501	**TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD	INTERVENCIÓN INTEGRAL PARA EL PACIENTE CON ENFERMEDAD RESPIRATORIA O EN RIESGO DE PRESENTARLA, BASADA EN LA EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE LA PATOLOGÍA RESPIRATORIA DE ACUERDO A CRITERIO MÉDICO PUEDE INCLUIR HASTA LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES: CONSULTA ESPECIALIZADA EN NEUMOLOGÍA, CONSULTA OPORTUNA, ESPIROMETRÍA, OXIMETRÍA, CAMINATA DE 6 MINUTOS, SESIONES DE EJERCICIO CARDIOPULMONAR, CONSULTA ALERGOLOGÍA, , CONSULTA PSICOLOGÍA, CONSULTA NUTRICIÓN, SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA Y SESIONES DE EDUCACIÓN.	$ 527.819
72	939402	NEBULIZACION AMBULATORIA		$ 29.027
73	939402	NEBULIZACION (DOMICILIARIA)	LOS SERVICIOS DOMICILIARIOS SOLO CUBREN TRANSPORTE DENTRO DEL ÁREA METROPOLITANA DE BUCARAMANGA. PARA OTROS MUNICIPIOS TENDRÁN UN RECARGO ADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN.	$ 63.330
74	939403	TERAPIA RESPIRATORIA AMBULATORIA		$ 35.122
75	981500	EXTRACCIÓN SIN INCISIÓN DE CUERPO EXTRAÑO INTRALUMINAL DE LA TRÁQUEA Y BRONQUIO	. HONORARIOS MÉDICOS (EQUIPOS DE USO REQUERIDOS PARA EL PROCEDIMIENTO) PINZAS ESPECIALES PARA EXTRACCIÓN CANASTILLA EXTRACCIÓN DE CUERPO EXTRAÑO, CATÉTER FOGARTY, ECOBRONCOSCOPIA RÍGIDO Y/O FLEXIBLE. DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS) COMPLEJIDAD ALTA. AUXILIAR QUIRÚRGICO. ANESTESIOLOGÍA. MATERIALES DE CURACIÓN Y SUTURA	$ 3.175.704
76	990102	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, MEDICINA ESPECIALIZADA (CONSULTA ADAPTACIÓN DE CPAP)		$ 237.488
77	990106	EDUCACIÓN GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA Sesión CONSULTA INSOMNIO		$ 42.220

EL PRECIO TECHO ES INMODIFICABLE ESTE DOCUMENTO ES SOLO INFORMACIÓN NO MODIFICAR LOS PRECIOS

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
OPORTUNIDAD DE ATENCION	

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad

Referencia: Oportunidad de la atención del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

El oferente debe marcar con una (X) en la casilla correspondiente de acuerdo a la oportunidad de la atención ofrecida por la entidad:

OPORTUNIDAD PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS

SERVICIOS AMBULATORIOS	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

OPORTUNIDAD CONSULTA ESPECIALIZADA Y SUBESPECIALIZADA

CONSULTA EXTERNA	MARCAR CON UNA (X)
MENOR DE 5 DÍAS	
ENTRE 6 Y 10 DÍAS	
ENTRE 11 DÍAS HASTA 15 DÍAS	

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

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTO NO POS	

Continuación de la Resolución No._____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad la Policía Nacional."

Pagina: 1 de 2	PROCESO: ADMINISTRACION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD	POLICIA NACIONAL
Codigo: Fecha: Version: 0	FORMATO DE SOLICITUD Y JUSTIFICACIÓN ANTE EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO DE PROCEDIMIENTOS, INSUMOS, DISPOSITIVOS U OTROS SERVICIOS MEDICOS QUE NO HACEN PARTE DEL PLAN DE SERVICIOS DEL SSMP	

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, ÚNICAMENTE POR PARTE DEL ESPECIALISTA TRATANTE.
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRÁ EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

FECHA DILIGENCIAMIENTO: **DEPARTAMENTO:**

I. INFORMACION BÁSICA

Nombre del Usuario: Edad:

Tipo de Identificación C.C.___ T.I.___ R.C.___ NUIP.____ N°_____ Teléfono:

Ciudad y Dirección de Residencia:

II. DIAGNOSTICO (S):	Código C.I.E. 10
1.	
2.	
3.	

III. DATOS DEL PROCEDIMIENTO, INSUMO, DISPOSITIVO MÉDICO U OTRO SERVICIO SOLICITADO FUERA DEL PLAN DE BENEFICIOS DEL SSMP

Especialidad: Subespecialidad:

Nombre del procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio requerido	Cantidad	Tiempo de Tratamiento	Costo	Codigo Cups o Codigo Asignado por el Proveedo

Descripción (Detalle del procedimiento, insumo, dispositivo médico u otro servicio de salud requerido y especificaciones técnicas)

IV. JUSTIFICACIÓN TÉCNICO CIENTÍFICA (Razón científica del requerimiento)

V. JUNTA MÉDICA O QUIRÚRGICA (si se le realizó Junta Médica describa los resultados)

VI. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE BENEFICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (Si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)

Procedimiento, Insumo, Dispositivo Médico u Otro Servicio alterno empleado o suministrado al paciente	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No mejoría/Reacción adversa/Intolerancia)

VII. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACION POR URGENCIA VITAL

Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día:_____ y se diligencia solo para conocimiento y estadísticas del CTC.

ESP que autorizo:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor que lo suministró:_____

Nombre del ESP, IPS o proveedor donde se administro:_____

Ciudad del ESP, IPS o proveedor:_____ Valor:_____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD O ESP:

VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS (Relacione al menos dos referencias especificas con citas bibliográficas completas)

1.

2.

3.

CONTINUACIÓN DE LA RESOLUCIÓN No. _____ DEL _____ HOJA No. 2 *"POR LA CUAL SE CREA EL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DE PROFESIONALES DE LA SALUD DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL"*

Justificación del Requerimiento

VII. JUNTA MEDICA O QUIRURGICA (si se le realizó Junta Medica describa los resultados)

VIII. ALTERNATIVAS DEL PLAN DE SERVICIOS EMPLEADAS ANTES DE REALIZAR EL REQUERIMIENTO (si existe algún equivalente, justifique su NO utilización)			
Servicio o tecnología en salud dentro contenido en el plan de servicios	Fue suministrado (si/no)	Tiempo de uso	Resultados obtenidos (No eficacia/reacción adversa/intolerancia) o justificación de su no uso

IX. NOTIFICACIÓN SOBRE AUTORIZACIÓN POR URGENCIA VITAL	
Solicitud autorizada al usuario por urgencia el día _____ y se diligencia solo para conocimiento y control estadístico del Comité Científico	
IPS/ESE, UPRES o ESP que autorizo	
Nombre del ESP, UPS o proveedor que suministro	
Ciudad del ESP, IPS o proveedor que suministro	Valor

X. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD
1. Resumen de historia clínica y/o epicrisis con la correspondiente justificación de lo solicitado.
2. Prescripción u orden actualizada y suscrita por el profesional tratante.
3. Resultados de laboratorio clínico, imagenología y ayudas diagnósticas pertinentes a lo solicitado.
4. Anexo No. 7 certificación de disponibilidad de recursos.
5. Fotocopia del carné de servicios medicos del usuario.

XI. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL TRATANTE
"Como profesional tratante certifico que los datos aquí consignados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas contenidas en el Plan de Beneficios del SGSSS, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a tener el presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas".

NOMBRE Y APELLIDOS DEL PROFESIONAL TRATANTE:		
No. Cédula	Registro medico	Especialidad:
Nombre del ESP o de la IPS en la que labora		

XII. ESPACIO A SER DILIGENCIADO POR EL PROFESIONAL DE SALUD CON ROL TRANSCRIPTOR DE LA IPS/ESE/UPRES (Solo para solicitudes red externa)!				
Nombres y Apellidos Transcriptor:				
Fecha de transcripción	Año:	Mes:	Día:	Hora:

VIII. DOCUMENTOS QUE DEBE ANEXAR A LA SOLICITUD

1 formato de solicitud actualizado en original debida y completamente diligenciado por el médico especialista tratante.
2. Fotocopia de la historia clínica, epicrisis o resumen de la misma.
3 fotocopia de Ayudas Diagnósticas.
4. Anexo cotización del procedimiento o insumo
5. Anexo de certificación de disponibilidad de recursos (firmado jefe USP).

IX. DECLARACIÓN DEL PROFESIONAL SOLICITANTE

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Plan de Beneficios del SSSMP, constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente. Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo o dispositivo médico requerido, ni soy representante legal, miembro de junta directiva, administrador y/o socio de ellas, ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Articulo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas.
Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente si no se aprueba esta solicitud Si: ____ No: ____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL MEDICO SOLICITANTE: B
No. CÉDULA: REGISTRO MEDICO: ESPECIALIDAD:
NOMBRE DEL ESP O DE LA IPS EN LA QUE LABORA:

X. CONCEPTO JUNTA DE PARES DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA

X. COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO

APROBADO: SI NO

OBSERVACIONES:

Firmas del Comité:

Comité No: Fecha:

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTO NO POS	

MEDICAMENTOS NO POS

Continuación de la Resolución No. _____ Del _____ "Por la cual se reorganiza el Comité Técnico Científico de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional."

ACUERDO 080 del de mayo de 2022 //2013
FORMATO DE APROBACION MEDICAMENTOS POR FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS Y TERAPEUTICA DEL SSMP

ESTE DOCUMENTO DEBE SER DILIGENCIADO EN FORMA COMPLETA, UNICAMENTE POR PARTE DEL MEDICO ESPECIALISTA TRATANTE,
EL INCUMPLIMIENTO DE CUALQUIERA DE ESTOS ASPECTOS NO PERMITIRA EL ESTUDIO POR PARTE DEL COMITE TECNICO CIENTIFICO

Fecha de solicitud_____ Departamento _____

I, DATOS DE IDENTIFICACION DEL PACIENTE:

Nombre del paciente: _____ Edad _____ Sexo: F: ___ M: _____
Tipo de identificación: C, C ___ T, I, ___ R, C, ____ NUIP____ No, _____
Fuerza: EJC: _____ FAC: _____ ARC: _____ PONAL: _____ HOMIC: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ Teléfono: _____

II, MEDICAMENTO SOLICITADO FUERA DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS:

Ambulatorio: _____ Hospitalario: _____ Urgencia (vital): _____
Tipo de Medicamento: Medicamento: _____ Vital no Disponible: _____ Magistral: _____
Tipo de Prescripción: Única: _____ Sucesiva: _____

Principio Activo en Denominación Común Internacional: _____
_____
Concentración: _____ Forma Farmacéutica: _____ Vía Administración: _____
Dosis: _____ Cantidad/día: _____ Cantidad/Mes_____
Duración del tratamiento: _____ Fecha de Aplicación_____
Programa especial de: _____
Efectos adversos y posibles riesgos por el uso del medicamento: _____
_____
Paciente con Enfermedad Huérfana: SI_____ NO_____
¿Cual? _____

III, DIAGNOSTICO:
Diagnostico Principal _____ Código CIE 10_____
Diagnostico Relacionado 1 _____ Código CIE 10_____
IV, DESCRIBA EN FORMA RESUMIDA LA HISTORIA CLINICA:
_____
_____
_____
_____

V,ALTERNATIVAS UTILIZADAS DEL MANUAL UNICO DE MEDICAMENTOS SSMP:

1, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
2, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____
3, Principio activo: _____ Tiempo de utilización: _____
Respuesta Clínica observada: No mejoría: _____ Reacción adversa: _____ Intolerancia: _____

La respuesta clínica negativa ha sido reportada al Comité de Farmacovigilancia: SI_____ NO_____

No existe alternativa en el Manual Único de Medicamentos del SSMP: _____

VI, CRITERIOS QUE JUSTIFICAN LA PRESENTE SOLICITUD

1, Existe riesgo inminente para la vida y la salud del paciente: SI: _____ NO: _____
Si existe riesgo por favor justifíquelo: _____
2, La indicación o uso previsto del medicamento está autorizado por la autoridad competente (INVIMA): SI: _____ NO: _____
3, El medicamento a prescribir se encuentra en fase experimental: SI_____ NO_____
4, Existe evidencia científica disponible sobre seguridad, Eficacia y efectividad clínica: _____
Descripción de la evidencia: _____
_____

VII, NOTIFICACION SOBRE AUTORIZACION DE URGENCIA VITAL (Diligenciar en caso que el medicamento haya sido autorizado por Urgencia Vital),

ELABORACIÓN DE ESTUDIOS PREVIOS PARA CONTRATOS	POLICÍA NACIONAL
PROCEDIMIENTO NO POS	

Se aprobó por Urgencia Vital o prioridad clínica: SI _____ NO_____
Fecha en que se aprobó, _____
USP que autorizo: _____
Nombre de la USP o IPS que suministro: _____
Nombre de la USP o IPS donde se administró: _____

FIRMA DEL JEFE DE LA UNIDAD: _____

El Comité NO aprobará tratamientos experimentales, Ni medicamentos prescritos para tratamientos expresamente excluidos del manual, (Resolución 2933 artículo 6o, parágrafo- POS),
Si se requiere información o documentación adicional el Comité solicitará al médico tratante, Quien debe suministrarla dentro de los dos días siguientes, (Resolución 2933 artículo 7o, literal c),

"Como profesional tratante certifico que los datos aquí diligenciados corresponden a las necesidades del paciente, Que esta solicitud es producto de agotar todas las alternativas terapéuticas existentes en el Manual Único de Medicamentos y Terapéutica del SSSMP, Constituyéndose en la única alternativa disponible para asegurar la salud del paciente, Igualmente certifico que no poseo vínculo alguno con compañías productoras o distribuidoras del insumo, Dispositivo médico u otro servicio requerido, Ni soy representante legal, Miembro de junta directiva, Administrador y/o socio de ellas, Ni tengo vínculo laboral o contractual con las mismas, Y que de llegar a faltar al presente compromiso conozco la prohibición contenida en el Artículo 35 numerales 1 y 3 de la Ley 734 de 2002 (Código Disciplinario Único) y sus consecuencias Jurídicas,"

Nombres y Apellidos del Médico Especialista Solicitante: _____
No, de Cédula: _____**Registro Médico:** _____ **Especialidad** _____
Nombre de la Institución Prestadora de Servicios en la que labora: _____
NOTA: Señor(a) usuario(a): Este formato tiene vigencia por el tiempo aprobado, Recuerde solicitar su cita por lo menos un mes antes del vencimiento del mismo, para ser evaluado oportunamente por el Especialista tratante,

COMPROMISO DE BUENAS PRÁCTICAS AMBIENTALES

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 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 (llantas para vehículos, baterías, luminaria de todo tipo, químicos, aceites...), 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:

- La aplicación 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 el servicio u obra, serán asumidas como mi responsabilidad.

- Presentar las actas de disposición final correspondientes y las licencias ambientales de dicha disposición.

- El personal bajo mi responsabilidad, deberá contemplar capacitaciones en temas ambientales como: impactos ambientales, manejo de residuos sólidos, líquidos, escombros entre otros, donde se realice el manejo y actuación de los mismos, e igualmente 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 de ciclo de vida del producto y/o servicio a contratar según corresponda.

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

FORMULARIO CARTA DE PRESENTACIÓN DE LA PROPUESTA

Floridablanca, Dia___ Mes_____ Año_____

Señores.
POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5
Ciudad.

Referencia: Carta de presentación de la oferta del proceso de Mínima Cuantía , Número _____ cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

Yo _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en calidad de _____. si la oferta se presenta bajo la modalidad de representación ya sea de una unión temporal o de un consorcio, deberá firmarla la persona a la cual se le otorgó el correspondiente poder para suscribir la propuesta y adjuntarlo a la misma. Si la oferta se presenta por persona jurídica, deberá firmarla el representante legal de la misma), de conformidad con lo establecido en el (en el evento de que la propuesta sea presentada por varias personas y el suscriptor de la carta sea una sola persona, deberá indicarse en este aparte el poder o el compromiso de asociación, o el convenio de unión temporal o consorcio, o el documento pertinente en donde conste la designación de tal persona para presentar oferta en nombre de los demás), me permito presentar, en nombre de _____, propuesta seria y formal para participar en el proceso de selección _____, convocado por la UNIDAD EJECUTORA –, cuyo objeto es _____. Diligenciar toda la información pedida conforme a la información suministrada en los términos establecidos en el pliego de condiciones y/o 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 el pliego de condiciones y/o invitación publica de conformidad con el formulario "especificaciones técnicas" y para todos los efectos legales, mi propuesta debe entenderse referida a los mismos, teniendo en cuenta su descripción, número y especificaciones técnicas y funcionales.

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/o invitación publica, la de sus anexos y formularios, así como el de cada una de las adendas hechas 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 incompatibilidades determinadas por la Constitución Política y la ley aplicable.

4. Que el proponente, en este caso _____, está compuesto por las siguientes personas, y que el nombre de su representante legal, dirección, correo electrónico teléfono y fax son los siguientes: _____

5. Que nuestra propuesta básica cumple con todos y cada uno de los requerimientos y condiciones establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación publica 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 con la POLICÍA NACIONAL UNIDAD EJECUTORA, en caso de resultar adjudicatarios del presente proceso de contratación, a cumplir con los servicios ofrecidos en la presente propuesta, que corresponden las especificaciones técnicas solicitadas y plazos establecidos en los pliegos de condiciones y/o invitación.

7. Reconocemos y aceptamos la responsabilidad que nos concierne en el sentido de conocer técnicamente las características, funcionalidades y especificaciones de los bienes y/o servicios que nos obligamos a entregar, 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 y/o servicios que se entregarán a la UNIDAD EJECTURA, en el caso de resultar adjudicataria nuestra propuesta, cumple con todas y cada una de las exigencias de los pliegos de condiciones y/o invitación publica sus formularios y adendas que llegaren a suscribirse.

8. 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.

9. Reconocemos que ni la UNIDAD EJECUTORA, 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.

10. Reconocemos que ni los pliegos de condiciones y/o invitación publica, 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.

11. Aceptamos plena, incondicional e irrestrictamente los términos del contrato que se nos ofrece, conforme al formulario "minuta del contrato" de los pliegos de condiciones y/o invitación publica, y nos comprometemos a suscribirlo sin modificaciones sustanciales o formales de ninguna naturaleza, por la sola adjudicación que a nosotros se nos haga del contrato, salvo aquellas modificaciones que determine incluir la UNIDAD EJECUTORA, por considerarlas necesarias para incorporar las variaciones que se deriven de los adendas que se expidan dentro del presente proceso de selección las que de antemano aceptamos.

12. Los documentos confidenciales serán señalados en la oferta presentada en SECOP II, y la Entidad tendrá la facultad de comprobar la confidencialidad del documento y aceptarla o rechazarla según lo que establece la ley sobre los documentos confidenciales

13. Los suscritos _____, quienes nos presentamos en calidad de proponentes al presente proceso de selección y contratación bajo _____, 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.

    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.

14. Que me obligo a suministrar a solicitud de LA POLICÍA NACIONAL – UNIDAD EJECUTORA cualquier información necesaria para la correcta evaluación de esta propuesta, dentro de los términos que al efecto determine esa entidad.
15. Que recibiremos notificaciones en la secretaría de su despacho, o en la(s) siguiente(s) dirección(es): _____, Teléfono (os): _____, correo electrónico_____.
16. 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).
17. Que no nos hallamos relacionados en el Boletín de responsables Fiscales (artículo 60 Ley 610 de 2000).
18. El plazo de ejecución será el establecido en el pliego de condiciones y/o invitación pública.
19. Que la vigencia de la presente oferta es de cuatro (4) meses, contados a partir de la presentación de esta.
20. Que la Oferta económica que presentó cumple con la totalidad de los requisitos y especificaciones técnicas del Pliego de Condiciones de la referencia.
21. Que la oferta económica esta diligenciada en los términos definidos por la Entidad en el cuestionario de SECOP II, para el presente proceso y que hacen parte integral de la Oferta.
22. El (los) abajo firmante (s) nos comprometemos a cumplir con las especificaciones técnicas mínimas del proceso de contratación establecidas en el "ANEXO CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS" y de acuerdo con las condiciones exigidas en el "Anexo" CRITERIOS DE SELECCIÓN.

El proponente:

_____
Firma del representante legal del proponente
Nombre o razón social del oferente:
Identificación (NIT ☐ C.C ☐ C.E ☐):
Nombre Representante Legal:
Identificación (C.C ☐ C.E. ☐)
Dirección:
Teléfono:
Email: